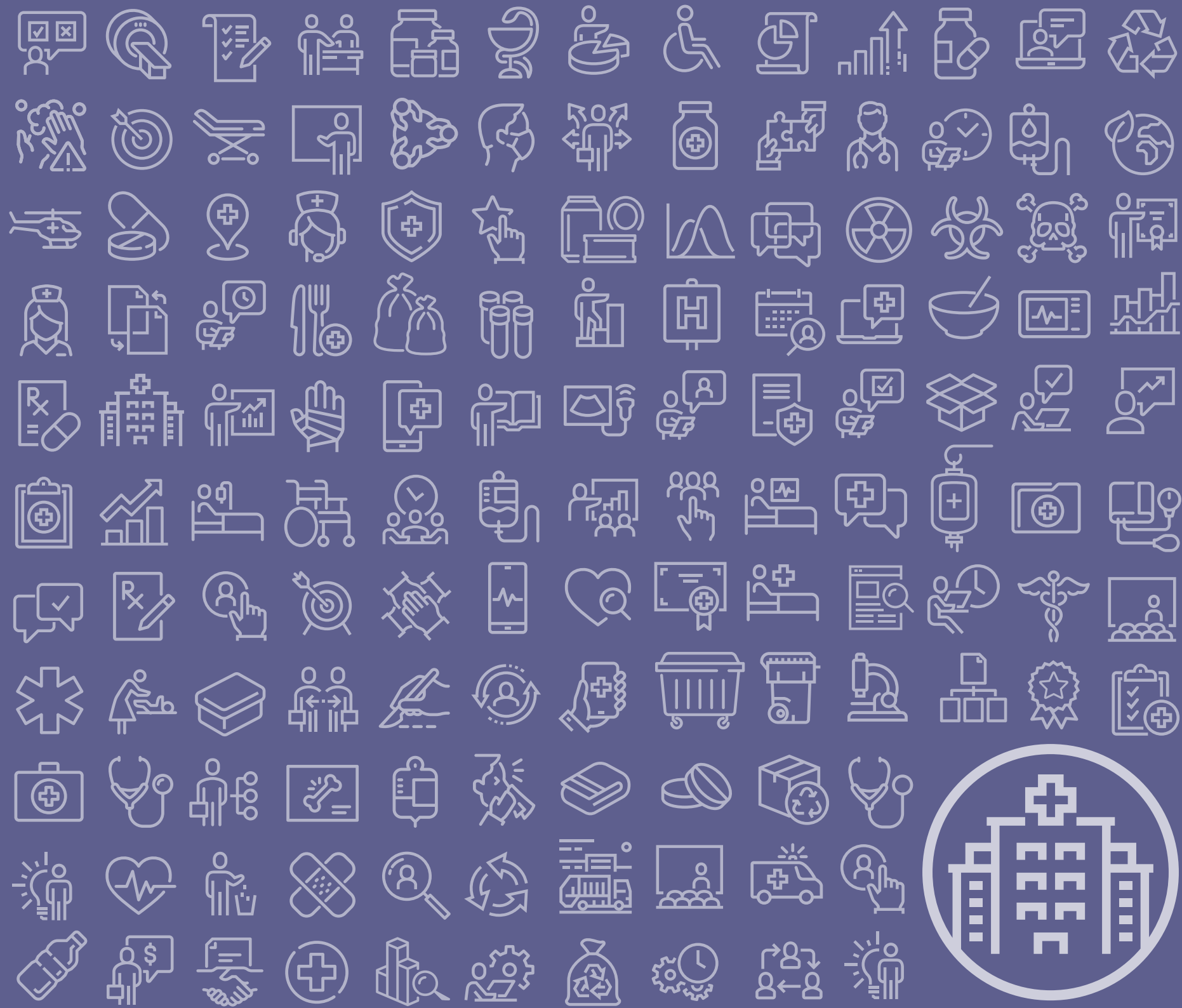


**SISTEMATIZAÇÃO
DE PRÁTICAS DE
HOTELARIA PARA
OS HOSPITAIS DA
REDE EBSERH**





© 2022 Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – Ebserh

Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e que não seja utilizada para fins comerciais. A responsabilidade pelos direitos autorais de textos e imagens desta obra é dos respectivos autores e técnicos envolvidos em sua elaboração.

ISBN nº 978-65-80110-54-4

Sistematização de Práticas de Hotelaria para Hospitais da Rede Ebserh – 1ª edição – Produzido pela Coordenadoria de Infraestrutura Hospitalar e Hotelaria (CIH) – Brasília: Ebserh – Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, 2022.

Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – Ebserh
Setor Comercial Sul – SCS, Quadra 09, Lote C
Ed. Parque Cidade Corporate, Bloco C, 1º Pavimento
CEP: 70308-200 – Brasília, DF

www.gov.br/ebserh

Ministro da Educação

Víctor Godoy Veiga

Presidente

Oswaldo de Jesus Ferreira

Vice-Presidência

Antonio César Alves Rocha

Diretoria de Administração e Infraestrutura

Erlon César Dengo

Coordenadoria de Infraestrutura Hospitalar e Hotelaria

Marcio Luis Borsio

Coordenação:

Alejandra Prieto de Oliveira	SHH/CIH/DAI/Ebserh
Sandra Satiko Kuwada	SHH/CIH/DAI/Ebserh
Marcio Luis Borsio	CIH/DAI/Ebserh
Rafael Esposel	Representante do Projeto (Consultor Unops)
Helena Amoretti Gonçalves	Analista de Infraestrutura e Gestão de Projetos (Consultora Unops)

Elaboração:

Ana Augusta Blumer Salotti	Analista Sênior – Hotelaria Hospitalar (Consultora Unops)
Bárbara Feitosa	Analista Sênior – Engenheira de Produção (Consultora Unops)

Elaboração Ebserh:

Alejandra Prieto de Oliveira	SHH/CIH/DAI/Ebserh
Allan Marcio O. Diniz	HC–UFU/Ebserh
Ana Gabriela Lins Seabra	HU–Univasf/Ebserh
Ana Paula Lista	HU–UFSC/Ebserh
Angelica Malvão Carlson	Huap–UFF/Ebserh

Gabriel Preuss Luz	HU–UFSC/Ebserh
Guilherme Luz Tortorella	HU–UFSC/Ebserh
Izabel dos Santos Cruz	Hupes–UFBA/Ebserh
Juliane Angelina Favero	HU–UFSCar/Ebserh
Mara Sérgia Pacheco Honório Coelho	HU–UFSC/Ebserh
Najla Alesman	HU–UFSC/Ebserh
Patricia Viganó Contri Degiovanni	HU–UFSCar/Ebserh
Renata Maria Dias de Abreu	HC–UFTM/Ebserh
Sandra Satiko Kuwada	SHH/CIH/DAI/Ebserh
Wederley Alexandre Januário	HU–UFSCar/Ebserh
Wilton Gonçalves Ferreira	HUGG–Unirio/Ebserh

Equipe Técnica do Grupo de Trabalho Ebserh - Revisão e Colaboração:

Alejandra Prieto de Oliveira	SHH/CIH/DAI/Ebserh
Josiclari Mota Carbonari	HU–UFGD/Ebserh
Miriam Cristina dos Santos Brandão	HU–UFJF/Ebserh
Mônica de Souza Dantas	HU–UFGD/Ebserh
Natália N. de Paula Binoti	Hucam–Ufes/Ebserh
Rosimaire Valente de Oliveira	HUGV–Ufam/Ebserh
Wilton Gonçalves Ferreira	HUGG–Unirio/Ebserh
Rosimeire Romero da Silva Faccio	Humap–UFMS/Ebserh
Sandra Satiko Kuwada	SHH/CIH/DAI/Ebserh

Colaboração:

Helena Amoretti Gonçalves	(Consultora Unops)
Julia Resende Kanno	(Consultora Unops)

Projeto Gráfico e Diagramação: Brava Design

Revisão Ortográfica e Padronização: Neide Magalhães

SUMÁRIO

Lista de anexos	7
Lista de siglas	7
1. Apresentação	8
2. Introdução	9
2.1 A Importância dos Serviços de Apoio de Hotelaria Hospitalar na Rede Ebserh	9
2.2 Estrutura do Conteúdo	10
3. Considerações Gerais do Planejamento da Licitação, Contratação e Fiscalização dos Serviços	11
3.1 Base Legal	12
3.2 Planejamento da Contratação	12
3.2.1 Estudo Técnico Preliminar	13
3.2.2 Mapa de Risco	13
3.2.3 Termo de Referência	13
3.3 Suporte Técnico ao Processo de Licitação	14
3.4 Fiscalização	15
3.5 Conclusão do Tópico	16
4. Boas Práticas	18
4.1 Premissas	18
4.2 Sistematização de Práticas	18
4.2.1 Nutrição	18
4.2.1.1 Implantação do Sistema <i>Cook-Chill</i> em Refeições Transportadas	19
4.2.1.2 Aplicação dos Princípios <i>Lean</i> na Melhoria da Gestão de Dietas Enterais e Fórmulas Infantis	25
4.2.1.3 Restrição do Fornecimento de Refeições Apenas para Acompanhantes de Pacientes Resguardados por Lei	31
4.2.1.4 Instrumentos e Processos para Qualidade do Serviço de Alimentação e Nutrição Contratado	35
4.2.1.5 Do Terceiro ao Próprio – Retorno à Autogestão	36
4.2.1.6 Personalização das Refeições para Pacientes como Fator de Humanização	39
4.2.2 Higienização	41

SISTEMATIZAÇÃO DE PRÁTICAS DE HOTELARIA PARA OS HOSPITAIS DA REDE EBSERH

4.2.2.1 Padronização dos Carros de Limpeza, da Diluição de Saneantes e Pós-Diluição (Inclui Etiquetas)	41
4.2.2.2 Programação e Monitoramento das Limpezas Terminais em Áreas Críticas, Semicríticas e Não Críticas	44
4.2.2.3 Instrumentos e Processos para Qualidade do Serviço de Higienização	52
4.2.2.4 Utilização de Tecnologia e Revisão de Técnicas e Processos para Aumentar o Giro de Leitos	53
4.2.2.5 Monitoramento e Fiscalização do Serviço de Higienização	55
4.2.2.6 Aumento de Produtividade e Monitoramento da Qualidade sobre as Equipes de Higienização	56
4.2.3 Gestão do Enxoval	57
4.2.3.1 Distribuição do Enxoval Hospitalar por Kits Padronizados	57
4.2.3.2 Distribuição Controlada de Toalhas para Pacientes	63
4.2.3.3 Implantação RFID em Enxoval Locado	68
4.2.3.4 Redução do Peso Mensal de Roupas Processadas	70
4.2.4 Fiscalização Setorial/Sistema	70
4.2.4.1 Sistema de Registro de Solicitações e Ordens de Serviço para Aprimoramento da Fiscalização do Contrato	71
4.2.5 Mudança de Cultura	73
4.2.5.1 Melhoria Geral Evidenciada nos Resultados do Trabalho Tendo como Influência a Mudança de Cultura	74
5. Avaliação do Grau de Maturidade da Implantação da Hotelaria com Base nos Cadernos de Processos e Práticas em Hotelaria Hospitalar	75
5.1 Premissas	75
5.2 Metodologia	76
5.3 Nível de Maturidade	76
5.4 Critérios de Avaliação de Maturidade	76
5.5 Desenho da Avaliação	77
5.6 Como Utilizar a Ferramenta	79
5.7 Nível de Maturidade da Rede Ebserh	80
5.8 Visita Técnica	82
6. Conclusão	83
6.1 Valores e Benefícios	83

7. Anexos	84
Anexo 1: Instrumentos para Controle da Temperatura no Método CC	84
Anexo 2: POP Entrega de Materiais	87
Anexo 3: Mapa de Fluxos de Valor	91
Anexo 4: Fluxo de acompanhante de leito	93
Anexo 5: <i>Checklist</i> de Avaliação Diária do Contrato de Nutrição	94
Anexo 6: <i>Checklist</i> de Avaliação Mensal do Contrato de Nutrição	97
Anexo 7: Etiqueta dos Produtos Saneantes	99
Anexo 8: Padronização de Insumos de Higienização por Setor	99
Anexo 9: POP Avaliação da Qualidade e Medição do Serviço de Higienização	103
Anexo 10: POP Liberação de Kit para as Unidades Assistenciais	115
Anexo 11: Enxoval – Planilha de Controle de Toalhas	121
Anexo 12: Sistema – Passo a passo de acesso ao sistema de chamados da hotelaria no HC-UFTM	121
Anexo 13: Ferramenta de Avaliação da Maturidade – Segunda Versão	137
Referências	138

SUMÁRIO ↩

Lista de Anexos.....	7
Lista de Siglas.....	7
1 Apresentação	8
2 Introdução	9
3 Considerações Gerais do Planejamento da Licitação, Contratação e Fiscalização dos Serviços.....	11
4 Boas Práticas.....	18
5 Avaliação do Grau de Maturidade da Implantação da Hotelaria com Base nos Cadernos de Processos e Práticas em Hotelaria Hospitalar	75
6 Conclusão	83
7 Anexos	84
Referências.....	150

LISTA DE ANEXOS

Anexo 1: Nutrição – Instrumentos para Controle da Temperatura no Método <i>Cook-Chill</i>
Anexo 2: Nutrição – POP Entrega de Produtos Enterais-Lactário
Anexo 3: Nutrição – Mapa de Fluxos de Valor
Anexo 4: Nutrição – Fluxo de Acompanhante de Leito
Anexo 5: Nutrição – <i>Checklist</i> de Avaliação Diária do Contrato de Nutrição
Anexo 6: Nutrição – <i>Checklist</i> de Avaliação Mensal do Contrato de Nutrição
Anexo 7: Higienização – Etiqueta dos Produtos Saneantes
Anexo 8: Higienização – Padronização de Insumos de Higienização por Setor
Anexo 9: Higienização – POP Avaliação da Qualidade e Medição do Serviço de Higienização
Anexo 10: Enxoval – POP Liberação de <i>Kit</i> para as Unidades Assistenciais
Anexo 11: Enxoval – Planilha de Controle de Toalhas
Anexo 12: Sistema – Passo a Passo de acesso ao sistema de chamados da hotelaria no HC-UFTM
Anexo 13: Ferramenta de Avaliação da Maturidade

LISTA DE SIGLAS

Anvisa – Agência Nacional de Vigilância Sanitária	MFV – Mapeamento do Fluxo de Valor
APPCC – Análise de Perigos e Pontos Críticos de Controle	PDCA – <i>Plan, Do, Check, Act</i>
CC – Centro/Clínica Cirúrgica	POP – Procedimento Operacional Padrão
CCIH – Comissão de Controle de Infecção Hospitalar	SAC – Serviço de Atendimento ao Cliente
CM – Clínica Médica	SEI – Sistema Eletrônico de Informações
CMMI – <i>Capability Maturity Model Integration</i>	SLA – <i>Service Level Agreement</i>
Ebserh – Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares	TR – Termo de Referência
ETP – Estudos Técnicos Preliminares	Udip – Unidade de Doenças Infecciosas e Parasitárias
Fofa – Força, Oportunidade, Fraqueza e Ameaça	UIP – Unidade de Internação Pediátrica
HU – Hospital Universitário	UTI – Unidade de Terapia Intensiva
IMR – Instrumentos de Medição de Resultados	Unops – Escritório das Nações Unidas de Serviços para Projetos
IN – Instrução Normativa	

SUMÁRIO ↩

Lista de Anexos.....	7
Lista de Siglas.....	7
1 Apresentação	8
2 Introdução	9
3 Considerações Gerais do Planejamento da Licitação, Contratação e Fiscalização dos Serviços.....	11
4 Boas Práticas.....	18
5 Avaliação do Grau de Maturidade da Implantação da Hotelaria com Base nos Cadernos de Processos e Práticas em Hotelaria Hospitalar	75
6 Conclusão	83
7 Anexos	84
Referências.....	150

1. APRESENTAÇÃO

O Unops é o organismo das Nações Unidas que presta serviços de infraestrutura, compras e gestão de projetos para um mundo sustentável. Em todo o mundo, o Escritório oferece ao sistema ONU, seus parceiros e governos soluções nas áreas de assistência humanitária, desenvolvimento, paz e segurança. Sua missão é ajudar as pessoas a construírem vidas melhores e os países a alcançarem a paz e o desenvolvimento sustentável. Sua visão é um mundo em que as pessoas possam levar uma vida plena graças à infraestrutura adequada, sustentável e resiliente, bem como o uso eficiente e transparente de recursos públicos em termos de compras e gestão de projetos.

A Ebserh é a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, uma empresa pública vinculada ao Ministério da Educação (MEC). Sua finalidade é a de prestar serviços gratuitos de assistência médico-hospitalar, ambulatorial e de apoio diagnóstico e terapêutico à comunidade, assim como prestar às instituições públicas federais de ensino ou instituições congêneres serviços de apoio ao ensino, à pesquisa e à extensão, ao ensino-aprendizagem e à formação de pessoas no campo da saúde pública. Seu propósito é “Ensinar para transformar o cuidar” e sua visão é “Ser referência nacional no ensino, na pesquisa, na extensão e na inovação no campo da saúde, na assistência pública humanizada e de qualidade em média e alta complexidade, e na gestão hospitalar, atuando de forma integrada com a Universidade e contribuindo para o desenvolvimento de políticas públicas de saúde”.

No Brasil, Unops e Ebserh mantêm um acordo de cooperação técnica. Esta parceria visa auxiliar o fortalecimento institucional da empresa, em processos de contratação de projetos de arquitetura e engenharia para os hospitais universitários filiados, desenvolvendo também diretrizes técnicas, documentação padronizada, manuais técnicos e treinamentos.

No âmbito deste acordo, foi desenvolvido a obra de **Sistematização de Práticas de Hotelaria Hospitalar**, com o objetivo de contribuir para a gestão das áreas de apoio dos hospitais universitários federais da Rede Ebserh. Esta publicação pretende difundir as melhores práticas de Hotelaria Hospitalar, contribuindo para o apoio necessário à assistência em saúde de forma inteligente: otimizando recursos, preconizando a melhoria contínua, agregando valor ao atendimento dos pacientes e para o trabalho dos profissionais das instituições de saúde de forma direta e indireta, por meio do desenvolvimento de uma ferramenta capaz de avaliar o grau de maturidade dos hospitais da rede.

Esta ferramenta permite que todos possam ser avaliados, percebendo como podem evoluir suas práticas ao longo do tempo. Ressaltamos que a coleta de boas práticas e a ferramenta para medir o grau de maturidade dos hospitais foram desenvolvidos, em grande parte, antes da situação da pandemia de Covid-19, não tendo sido contempladas as questões advindas desta situação.

SUMÁRIO ↩

Lista de Anexos.....	7
Lista de Siglas.....	7
1 Apresentação	8
2 Introdução	9
3 Considerações Gerais do Planejamento da Licitação, Contratação e Fiscalização dos Serviços.....	11
4 Boas Práticas.....	18
5 Avaliação do Grau de Maturidade da Implantação da Hotelaria com Base nos Cadernos de Processos e Práticas em Hotelaria Hospitalar	75
6 Conclusão	83
7 Anexos	84
Referências.....	150

2. INTRODUÇÃO

2.1 A Importância dos Serviços de Apoio de Hotelaria Hospitalar na Rede Ebserh

O grau de importância e reconhecimento que a Hotelaria Hospitalar tem adquirido ao longo dos últimos anos vem aumentando a cada dia, independentemente do escopo de serviços que cada instituição de saúde considere sob sua responsabilidade.

A percepção dos pacientes e acompanhantes de leito com relação ao cuidado recebido e a experiência de hospitalização, o aumento da qualidade e segurança durante os serviços prestados, propiciando tranquilidade para a equipe clínica ao poder desempenhar seu papel com foco totalmente voltado à assistência, são evidências que validam os benefícios de incluir as áreas de apoio sob responsabilidade da gestão de Hotelaria Hospitalar.

A Hotelaria Hospitalar bem implantada nas instituições de saúde também contribui para a gestão mais integrada e inteligente dos processos, gerando otimização e melhor aproveitamento de recursos.

Quer sejam hospitais públicos ou privados, de pequeno, médio ou grande porte, com ou sem fins lucrativos, todos têm um entendimento em comum: a Hotelaria Hospitalar representa crescimento, evolução e tem sido considerada elemento essencial na excelência dos serviços prestados e experiência do cliente-paciente.

Posto isso, cabe retomar um breve histórico do início desse movimento. Mudanças significativas no cenário da saúde e no comportamento dos pacientes contribuíram de forma direta para essa tendência.

Segundo Frampton (2009), o envelhecimento da geração cujo comportamento tem ditado as regras da economia durante as cinco últimas décadas, os *baby boomers*, é um dos fatores que influenciaram não apenas o crescimento da demanda pelos serviços de saúde, mas também o aumento associado das expectativas do consumidor sobre a experiência no cuidado da saúde.

Ainda segundo Frampton (2009), o acesso ilimitado à informação de saúde abastecido pela internet colaborou para a formação de usuários mais críticos

e exigentes. Logo, o paciente perde sua característica passiva, conformada, submissa e “paciente” para impor-se e começar a exigir um tratamento diferenciado, participando ativamente do processo saúde/doença.

Taraboulsi (2003) reforça a importância de os gestores hospitalares despertarem para ver (e tratar) pacientes como clientes de saúde que querem ser ouvidos, respeitados e ter suas necessidades atendidas. O conceito de cliente de saúde, então, passa a ter abrangência não apenas para o usuário, mas também para familiares, acompanhantes de leito, amigos e visitantes, tendo novas necessidades identificadas e lacunas a serem preenchidas.

A Organização Mundial de Saúde define que a qualidade do atendimento médico hospitalar ocorre em função de um conjunto de elementos: alto nível de excelência profissional; uso eficiente dos recursos; um mínimo de riscos, assim como um grau de satisfação dos pacientes e um impacto final na saúde. Segundo Zanovello (2010), os maiores objetivos da demanda pela qualidade são “a busca contínua de oportunidades para: redução de riscos; desperdícios (tanto de esforço humano – retrabalho – quanto de recursos) e complexidade desnecessária.”

Conforme mencionado no início desta introdução, o escopo dos serviços sob a responsabilidade da gestão de Hotelaria Hospitalar pode variar de acordo com a visão estratégica e relevância que cada instituição de saúde atribui para a área.

No caso da Rede Ebserh são consideradas parte do escopo da Hotelaria Hospitalar as áreas de Higienização, Gerenciamento de Enxoval, Serviço de Nutrição e Dietética (apenas produção e distribuição de dietas orais e fórmulas), Controle de Pragas, Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde e Áreas Comuns.

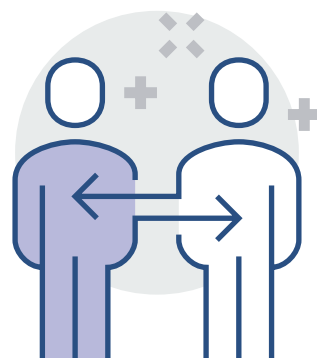
A gestão estratégica e integrada das áreas de apoio é o que diferencia a implantação bem-sucedida do setor de Hotelaria Hospitalar em uma instituição de saúde. E, quando acontece, resulta na correção e aperfeiçoamento dos serviços e processos, na maior eficiência e segurança, economia e inteligência na utilização de recursos e, principalmente, no aumento do índice de satisfação dos clientes de saúde.

SUMÁRIO ↩

Lista de Anexos.....	7
Lista de Siglas.....	7
1 Apresentação	8
2 Introdução	9
3 Considerações Gerais do Planejamento da Licitação, Contratação e Fiscalização dos Serviços.....	11
4 Boas Práticas.....	18
5 Avaliação do Grau de Maturidade da Implantação da Hotelaria com Base nos Cadernos de Processos e Práticas em Hotelaria Hospitalar	75
6 Conclusão	83
7 Anexos	84
Referências.....	150

2.2 Estrutura do Conteúdo

A presente obra foi desenvolvida especialmente para os hospitais da Rede Ebserh, mas não limitado a eles, tendo como objetivo ser referência para implantação de boas práticas. Considerando as ferramentas e orientações necessárias para que todos os leitores possam, por meio dele, alcançar o melhor desempenho possível dentro das áreas de apoio abordadas, foram realizados:

**BENCHMARKING DE BOAS PRÁTICAS**

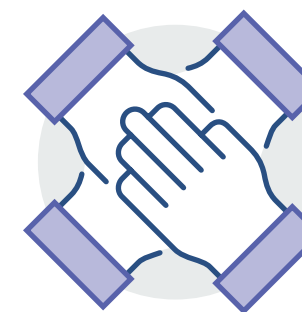
Troca de experiências com instituições de dentro e fora da rede, elegendo uma seleção de boas práticas descritas e detalhadas, bem como as considerações para que seja avaliada a viabilidade de implantação de acordo com cada realidade, captando-se novas ideias para melhoria de forma simples e prática.

**PASSO A PASSO PARA IMPLEMENTAÇÃO**

De forma sistemática, todas as informações oferecidas pelos hospitais de referência foram organizadas, buscando-se auxiliá-los na hora de implementação das melhores práticas.

**AVALIAÇÃO DE MATURIDADE**

Foi desenvolvida uma ferramenta para análise do nível de maturidade da implantação da Hotelaria Hospitalar em cada instituição, viabilizando uma percepção crítica que auxilie a identificação do cenário atual, parâmetros, níveis de qualidade a serem atingidos e subsídios para trilhar o caminho rumo ao cenário ideal.

**ORIENTAÇÃO PARA CONTINUIDADE**

Por meio do reforço e conscientização da importância do papel de cada profissional que atua nessa área, oferecendo subsídios para continuidade das práticas preconizadas no Caderno de Processos e Práticas de Hotelaria Hospitalar (2018).

SUMÁRIO ↩

Lista de Anexos.....	7
Lista de Siglas.....	7
1 Apresentação	8
2 Introdução	9
3 Considerações Gerais do Planejamento da Licitação, Contratação e Fiscalização dos Serviços.....	11
4 Boas Práticas.....	18
5 Avaliação do Grau de Maturidade da Implantação da Hotelaria com Base nos Cadernos de Processos e Práticas em Hotelaria Hospitalar	75
6 Conclusão	83
7 Anexos	84
Referências.....	150

De forma geral, todo o trabalho foi desenvolvido com o objetivo de demonstrar que existem muitas oportunidades para evolução do rol das práticas já desenvolvidas, oportunizando a geração de melhorias reais, que não ficassem apenas no papel.

Conforme visto, o conceito de Hotelaria Hospitalar está fundamentado na incessante busca pelo bem-estar e a satisfação do cliente de saúde. Seja ele por meio do apoio e serviços ao cliente interno ao ambiente hospitalar como, por exemplo, à assistência ou suprimentos, seja ele ao cliente externo, tornando a experiência dos pacientes mais agradável.

Em um ecossistema diverso como a rede de hospitais da Ebserh, o desafio para garantir essa satisfação torna-se ainda maior, dada a diferença de maturidade e características que podem dificultar a implantação de boas práticas recomendadas.

Por esse motivo, torna-se extremamente importante qualificar e mensurar essa satisfação em termos de componentes tangíveis e intangíveis. Aspectos como segurança, proteção, suporte, conforto físico e psicológico podem ser alcançados por meio de práticas sistematizadas que garantam a satisfação almejada.

Pensando nisso, o presente livro foi desenvolvido com intuito de proporcionar uma apresentação de práticas que podem ser adaptadas às mais diversas realidades encontradas na Rede Ebserh. Posto isto, o material está organizado da seguinte maneira:

- Considerações relacionadas ao planejamento da licitação, contratação e fiscalização dos contratos;
- Boas práticas por grupo de serviço; e
- Avaliação de maturidade da rede.

Espera-se, com este trabalho, contribuir para o desenvolvimento e maturidade da rede, proporcionando um atendimento de qualidade e excelência a toda população assistida, com racionalização de recursos.

3. CONSIDERAÇÕES GERAIS DO PLANEJAMENTO DA LICITAÇÃO, CONTRATAÇÃO E FISCALIZAÇÃO DOS SERVIÇOS

A terceirização dos serviços de apoio dentro dos hospitais já é uma realidade há alguns anos, no Brasil. A especialização técnica que a terceirização proporciona contribui para que o ambiente hospitalar esteja focado nos serviços assistenciais e, assim, ofereça maior qualidade de atendimento centrado no paciente.

Ainda que o foco do hospital esteja na parte assistencial, os serviços de apoio são comprovadamente partícipes diretos para maior segurança e qualidade assistencial e, além disso, têm um impacto financeiro relevante nas instituições, uma vez que possuem os contratos financeiramente mais volumosos.

A Hotelaria Hospitalar, então, como principal gestora dos serviços de apoio, aparece como corresponsável pela execução dos serviços contratados. Para que a gestão aconteça da melhor maneira possível, prezando sempre pela eficiência, é essencial dominar os instrumentos legais e estar preparada metodologicamente.

Tendo em vista a importância dessa temática, serão apresentados abaixo os principais tópicos relacionados ao planejamento da licitação e fiscalização de contratos. Primeiramente, serão apresentadas as bases legais do planejamento, seguido de um aprofundamento sobre o planejamento da contratação, de uma abordagem sobre o estudo técnico preliminar com apresentação do tópico de mapa de riscos e elaboração do termo de referência, do suporte técnico ao processo de licitação e, por último, da fiscalização.

SUMÁRIO ↩

Lista de Anexos.....	7
Lista de Siglas.....	7
1 Apresentação	8
2 Introdução	9
3 Considerações Gerais do Planejamento da Licitação, Contratação e Fiscalização dos Serviços.....	11
4 Boas Práticas.....	18
5 Avaliação do Grau de Maturidade da Implantação da Hotelaria com Base nos Cadernos de Processos e Práticas em Hotelaria Hospitalar	75
6 Conclusão	83
7 Anexos	84
Referências.....	150

3.1 Base Legal

As bases legais para a temática de contratação e que serão utilizadas como referência dos tópicos a seguir, são:

- Instrução Normativa nº 05/2017;
- Instrução Normativa nº 40/2020;
- Instrução Normativa nº 49/2020;
- Instrução Normativa nº 73/2020;
- Decreto nº 9.507/2018;
- Lei nº 13.303/2016;
- Regulamento de Licitações e Contratos da Ebserh – RLCE

Conforme a IN 05/2017, as contratações de serviços serão realizadas observando-se as seguintes fases:

- Planejamento da Contratação:
 - I – Estudo Técnico Preliminar;
 - II – Gerenciamento de Risco; e
 - III – Termo de Referência ou Projeto Básico.
- Seleção do Fornecedor;
- Gestão do Contrato.

Podemos dizer que existem três fases do ciclo das contratações públicas (adaptado Mendes, 2012):

Fase interna: destina-se a realizar o planejamento da contratação, a definir o melhor modelo, a fixar o encargo, a reduzir os possíveis riscos e a formalizar todas as condições no edital. Nesta fase, está o Estudo Técnico Preliminar e Elaboração do Mapa de Riscos e do Termo de Referência.

Fase externa: visa apurar as condições pessoais dos licitantes e identificar a melhor relação benefício-custo para a Administração. Nesta fase está a Licitação. A Hotelaria Hospitalar atua no suporte técnico. Ocorre a

adjudicação do objeto para determinada empresa e homologação do certame.

Fase contratual: o encargo é cumprido pelo contratado e a remuneração (preço) é paga pela Administração. Fase de Gestão do Contrato.

Quando o hospital vai contratar os serviços de apoio, a unidade/setor de Hotelaria Hospitalar atua em todas as etapas. Ajustando os termos da IN 05/2017 com as nossas atividades, fica da seguinte maneira (**Quadro 1**):

Quadro 1: Fases da contratação público adaptado para o serviço de Hotelaria Hospitalar

Fases da Contratação Pública	IN 05/2017	Área Técnica de Hotelaria
Fase Interna	Planejamento da Contratação	Estudo Técnico Preliminar
		Mapa de Risco
		Termo de Referência
Fase Externa	Seleção do Fornecedor	Suporte Técnico ao Processo de Licitação
Fase Contratual	Gestão do Contrato	Fiscalização

Fonte: As autoras

3.2 Planejamento da Contratação

O procedimento inicial para elaboração do Planejamento da Contratação é a designação da equipe de planejamento da contratação. Ela fará parte de todo o processo de pré-contratação (fases interna e externa). Obrigatoriamente, deve haver um técnico da unidade/setor de Hotelaria Hospitalar, além de participantes da área administrativa. Também cabe ao hospital avaliar a necessidade de participação da contabilidade, da equipe de saúde ocupacional e segurança do trabalho, da comissão de controle de infecção hospitalar e de representante da equipe assistencial.

SUMÁRIO ↩

Lista de Anexos.....	7
Lista de Siglas.....	7
1 Apresentação	8
2 Introdução	9
3 Considerações Gerais do Planejamento da Licitação, Contratação e Fiscalização dos Serviços.....	11
4 Boas Práticas.....	18
5 Avaliação do Grau de Maturidade da Implantação da Hotelaria com Base nos Cadernos de Processos e Práticas em Hotelaria Hospitalar	75
6 Conclusão	83
7 Anexos	84
Referências.....	150

3.2.1 Estudo Técnico Preliminar

As contratações devem ser precedidas de Estudos Técnicos Preliminares (ETP) para análise da sua viabilidade e o levantamento dos elementos essenciais que servirão para compor o Termo de Referência.

O ETP tem como objetivo estudar a necessidade da administração, seus critérios de atendimento, as partes envolvidas e as soluções disponíveis no mercado, para que a administração possa fazer a escolha da solução que melhor atenda a sua necessidade, solução a ser especificada no Termo de Referência.

A elaboração dos Estudos Técnicos Preliminares é a parte mais sensível das contratações públicas. Uma necessidade mal definida prejudica todas as demais fases e pode levar à contratação de uma solução inadequada ou ao fracasso de uma licitação.

Logo, o ETP passa por:

- Definição do objeto;
- Objetivo e justificativa;
- Definição adequada dos quantitativos (precisa saber o quanto de roupa ou comida é necessário, por exemplo);
- Levantamento de mercados e soluções;
- Embasamento da escolha da melhor solução à realidade do HU com base na Portaria – SEI nº 151/2020, que institui o Manual de Apoio para Tomada de Decisão Baseada em Custos da Hotelaria Hospitalar. Nele, é possível verificar a modalidade de contratação mais vantajosa para os serviços de higienização, processamento de roupas e refeições do ponto de vista de custos.
- Análise Fofa (do inglês *Swot*, que significa Força, Oportunidade, Fraqueza e Ameaça);
- Identificação dos potenciais riscos à contratação;

- Estimativa dos custos da contratação;
- Estabelecimento dos critérios técnicos de habilitação, embasados nas legislações pertinentes a cada objeto contratado.

Na Rede Ebserh, a construção do ETP deve seguir metodologia específica e previamente definida pela Administração Central, com base em estudos de mercado desenvolvidos por consultoria especializada.

3.2.2 Mapa de Risco

O Gerenciamento de Riscos materializa-se no documento Mapa de Riscos. Há um modelo disponibilizado na IN 05/2017.

O Mapa de Riscos deve ser atualizado e juntado aos autos do processo de contratação, pelo menos:

- I – Ao final da elaboração dos Estudos Preliminares;
- II – Ao final da elaboração do Termo de Referência ou Projeto Básico;
- III – Após a fase de Seleção do Fornecedor; e
- IV – Após eventos relevantes, durante a gestão do contrato pelos servidores responsáveis pela fiscalização.

3.2.3 Termo de Referência

Após a elaboração do Mapa de Risco, seguimos para a elaboração do Termo de Referência (TR).

O TR é o documento que deverá conter elementos capazes de propiciar:

- Avaliação do custo do serviço pela Administração;
- Definição dos métodos;
- Estratégia de suprimento;
- Cronograma físico-financeiro, se for o caso;

SUMÁRIO ↩

Lista de Anexos.....	7
Lista de Siglas.....	7
1 Apresentação	8
2 Introdução	9
3 Considerações Gerais do Planejamento da Licitação, Contratação e Fiscalização dos Serviços.....	11
4 Boas Práticas.....	18
5 Avaliação do Grau de Maturidade da Implantação da Hotelaria com Base nos Cadernos de Processos e Práticas em Hotelaria Hospitalar	75
6 Conclusão	83
7 Anexos	84
Referências.....	150

- Critério de aceitação do objeto;
- Deveres do contratado e do contratante;
- Procedimentos de fiscalização técnica e de fiscalização administrativa, além daqueles referentes ao gerenciamento do contrato;
- Prazo de execução e sanções, de forma clara, concisa e objetiva.

A sua importância é permitir ao licitante a máxima aproximação sobre os custos de execução do serviço.

Nele, deverá conter (IN 5/2017):

- I – Declaração do objeto;
- II – Fundamentação da contratação;
- III – Descrição da solução como um todo;
- IV – Requisitos da contratação;
- V – Modelo de execução do objeto;
- VI – Modelo de gestão do contrato;
- VII – Critérios de medição e pagamento;
- VIII – Forma de seleção do fornecedor;
- IX – Critérios de seleção do fornecedor; e
- X – Adequação orçamentária.

3.3 Suporte Técnico ao Processo de Licitação

Cabe à equipe de planejamento da contratação, com a área técnica de Hotelaria Hospitalar, apoiar tecnicamente e prestar esclarecimentos a todas as dúvidas e questionamentos técnicos que advirem do processo de licitação.

A proposta contendo a planilha de custos e formação de preços deve ser submetida à análise conjunta da equipe de planejamento da contratação, área técnica de Hotelaria Hospitalar, pregoeiro, equipe de licitação e equipe de contratos. Na proposta comercial, muitas vezes não é possível verificar se o serviço é exequível ou não. A execução ou inexecução do serviço vai estar demonstrada ao analisar cada elemento da planilha de custos e formação de preços.

É importante que a área técnica de hotelaria questione o processo de trabalho que a empresa pretende executar. Isso repercute depois no parecer sobre a viabilidade da execução.



Quando a proposta tem elementos a serem esclarecidos, no sentido de garantir a exequibilidade do serviço, pergunte!

Todas as amostras solicitadas no Termo de Referência para apresentação durante o processo licitatório devem ser submetidas à avaliação técnica pela equipe de planejamento da contratação e área técnica de Hotelaria Hospitalar.

Portanto, a área técnica realiza:

- Esclarecimentos e respostas a recursos e impugnações;
- Parecer técnico da proposta. Inclusive auxilia na análise da planilha de custos e formação de preços da empresa;
- Análise da habilitação técnica da licitante (atestado de capacidade técnica);
- Realização de diligências.

SUMÁRIO ↩

Lista de Anexos.....	7
Lista de Siglas.....	7
1 Apresentação	8
2 Introdução	9
3 Considerações Gerais do Planejamento da Licitação, Contratação e Fiscalização dos Serviços.....	11
4 Boas Práticas.....	18
5 Avaliação do Grau de Maturidade da Implantação da Hotelaria com Base nos Cadernos de Processos e Práticas em Hotelaria Hospitalar	75
6 Conclusão	83
7 Anexos	84
Referências.....	150

3.4 Fiscalização

Durante a fiscalização dos serviços de hotelaria é obrigatório o acompanhamento técnico em campo, que verifica:

- Processos e procedimentos contratados; e
- Cumprimento dos pactos entre as diferentes equipes do hospital (ex.: hotelaria e equipe assistencial).

Além disso, não raramente, as equipes de hotelaria são responsáveis por gerenciamento de conflitos e de outras questões que aparecem no dia a dia.

Cabe ao contratante, por intermédio de equipe de representantes da administração formalmente designada como gestor e/ou fiscal, assegurar a execução contratual e a qualidade dos serviços prestados. Qualquer eventual ocorrência de não conformidade deve ser devidamente registrada em instrumento próprio e, a juízo da fiscalização, o serviço poderá ser interrompido ou refeito, ou não aceito, quando constatado que o produto final não está adequado. Nessa condição, a reposição do serviço será realizada sem ônus ao contratante.

A fiscalização do contratante sobre os serviços prestados pela contratada poderá ocorrer a qualquer tempo, assegurando-se o acesso a todas as dependências dos serviços da contratada.

Os responsáveis pela gestão e fiscalização dos contratos devem manter o acompanhamento de resultados, por meio de registros sistemáticos dos serviços prestados que permitam medições quantitativas e qualitativas, com reflexos nos Instrumentos de Medição de Resultados (IMR) estabelecidos no Edital. O IMR é aplicado por meio de relatório próprio devidamente embasado e justificado, impactando diretamente sobre os valores de fatura mensal dos serviços.

Ressalte-se que há um momento na fiscalização de registrar e de fazer encaminhamentos administrativos, mediante a instrução de processo aberto especificamente para a fiscalização alusiva àquele serviço contratado; e outro, de fazer o monitoramento de indicadores.

Com relação a esse último, é importante ressaltar que alguns dados e indicadores são enviados mensalmente pelos hospitais à Administração Central da Ebserh, para alimentação do Painel de Indicadores de Hotelaria Hospitalar da Rede Ebserh.

Em relação aos contratos com dedicação exclusiva de mão de obra, os responsáveis pela gestão e fiscalização administrativa dos contratos devem acompanhar a evolução do quadro de colaboradores, escalas de trabalho, recolhimentos previstos em lei, conta vinculada, entre outros.



A fiscalização administrativa dos grandes contratos de hotelaria hospitalar não são responsabilidade das equipes técnicas na Rede Ebserh.

A equipe de fiscalização do contrato deve promover reuniões periódicas com o representante da contratada, definindo procedimentos para o perfeito desenvolvimento dos trabalhos.

SUMÁRIO ↩

Lista de Anexos 7

Lista de Siglas..... 7

1 Apresentação 8

2 Introdução 9

3 Considerações Gerais do Planejamento da Licitação, Contratação e Fiscalização dos Serviços..... 11

4 Boas Práticas18

5 Avaliação do Grau de Maturidade da Implantação da Hotelaria com Base nos Cadernos de Processos e Práticas em Hotelaria Hospitalar 75

6 Conclusão 83

7 Anexos84

Referências..... 150

3.5 Conclusão do Tópico

Verificando as fases da contratação pública de um serviço, podemos associar com o método do PDCA.

O PDCA é uma ferramenta de melhoria contínua composta pelas seguintes etapas:

- P (do inglês – Plan) = Planejamento
- D (do inglês – Do) = Execução
- C (do inglês – Check) = Verificação
- A (do inglês – Act) = Atuação/Ação

Como é possível observar na Figura 1, as etapas do PDCA são cíclicas, ou seja, a última etapa se conecta com a primeira e assim continuamente, até que o resultado esperado com a adoção do ciclo seja atingido. Um resultado esperado pode ser um objetivo atingido, um problema resolvido, uma meta batida ou até uma melhoria contínua implantada em um processo.



Figura 1: Ciclo PDCA

SUMÁRIO ↩

Lista de Anexos.....	7
Lista de Siglas.....	7
1 Apresentação	8
2 Introdução	9
3 Considerações Gerais do Planejamento da Licitação, Contratação e Fiscalização dos Serviços.....	11
4 Boas Práticas.....	18
5 Avaliação do Grau de Maturidade da Implantação da Hotelaria com Base nos Cadernos de Processos e Práticas em Hotelaria Hospitalar	75
6 Conclusão	83
7 Anexos	84
Referências.....	150

No PDCA, assim como denomina a IN 05/2017, as fases do Estudo Técnico Preliminar, Mapa de Risco e Termo de Referência compõem a fase do Planejamento. Já a fase de Suporte Técnico ao Processo de Licitação está no começo do Executar. A fase de Fiscalização passa na fase do Executar, Verificar e Agir. Esse processo ocorre toda vez que há uma licitação para um novo contrato (Figura 2).

Reinicia-se o ciclo. Não há evolução sem aprendizado. Todo projeto ou processo depois de executado deve ser avaliado em seus aspectos mais importantes com único objetivo: melhoria contínua. Lições aprendidas são uma das etapas mais importantes em gestão.

Logo, para outra contratação, no Estudo Técnico Preliminar, obrigatoriamente a gestão deve passar pela parte de lições aprendidas da última contratação de forma sistêmica e rigorosa para que se, ao final do ciclo, o resultado esperado não foi atingido, ele seja ajustado.

- O que eu aprendi com este contrato?
- O que não pode acontecer no próximo serviço a ser contratado?
- O que preciso exigir?
- O que deu certo e o que não deu certo?

Isto é, entre um contrato e outro, deve-se olhar tudo que não deu certo e ajustar na próxima contratação. Em especial, isso se reflete em ajustes no Termo de Referência e no Instrumento de Medição de Resultados.

Para a Rede Ebserh, existe uma padronização inicial dos Termos de Referência e Instrumentos de Medição de Resultados para cada serviço de apoio de Hotelaria Hospitalar, que são revisados e adequados periodicamente de acordo com as lições aprendidas e alterações no mercado fornecedor.



Figura 2: PDCA x Fases da Contratação Pública

SUMÁRIO ↩

Lista de Anexos.....	7
Lista de Siglas.....	7
1 Apresentação	8
2 Introdução	9
3 Considerações Gerais do Planejamento da Licitação, Contratação e Fiscalização dos Serviços.....	11
4 Boas Práticas.....	18
5 Avaliação do Grau de Maturidade da Implantação da Hotelaria com Base nos Cadernos de Processos e Práticas em Hotelaria Hospitalar	75
6 Conclusão	83
7 Anexos	84
Referências.....	150

4 . BOAS PRÁTICAS

Nesse capítulo serão apresentadas as referências de boas práticas na área de Hotelaria Hospitalar, dentro e fora da Rede Ebserh, selecionadas com a finalidade de inspirar a sistematização na rede.

O estudo aprofundado de casos e de boas práticas encontradas durante o *benchmarking* na área da Hotelaria Hospitalar é importante para mostrar o caminho a ser percorrido durante o processo de implantação de melhorias, bem como os resultados esperados e atingidos. Considerando os diferentes contextos e singularidades de cada instituição, entende-se que não é possível replicar os processos apresentados de forma idêntica. Ainda assim, os exemplos servirão como base para novas ideias, possibilidades e alternativas que trarão resultados positivos, ainda que sejam adaptados para diferentes realidades.

Para a coleta de experiências na rede foi elaborado questionário *on-line* e consultados os Anais do 1º Encontro de Hotelaria Hospitalar da Rede Ebserh (2019). Já para o *benchmarking* externo, foram realizadas visitas a instituições de saúde com características e porte variados, abrangendo tanto hospitais públicos e privados.

4.1 Premissas

A metodologia utilizada para construir este documento foi elaborada por técnicas específicas para *benchmarking*, por meio de reuniões compostas por exposição de fatos e dados, relatos de desafios e resultados, bem como a oportunidade de evidenciar a prática por meio de visitas *in loco*, com o objetivo de levantamento de boas práticas relacionadas aos serviços de higienização, gerenciamento de enxoval, serviço de nutrição e dietética e controle de pragas, considerando:

- (1) Melhoria de processos;
- (2) Redução de gastos/custos;
- (3) Melhoria de indicadores;
- (4) Melhoria no planejamento e na fiscalização de contratos;
- (5) Aplicação de novas tecnologias.

O resultado do aprofundamento das práticas selecionadas, por grupo de serviço, encontra-se a seguir.

4.2 Sistematização de Práticas

4.2.1 Nutrição

A nutrição desempenha papel essencial dentro do hospital tanto como atividade finalística, compondo a equipe multiprofissional, como serviço de apoio assistencial. Compete a ela todo o processo de produção de alimentos e solicitação de dietas, monitoramento do estado nutricional e garantia do cuidado personalizado e humanizado do paciente.

Com atuação na equipe multidisciplinar formada por médico, farmacêutico, enfermeiro, assistente social, entre outros, essa equipe levará um atendimento mais completo para que o paciente se alimente de forma mais confortável e adequada. Por exemplo: a avaliação da fonoaudióloga é importante para a definição da consistência correta da dieta; o horário da fisioterapia determina a incorporação proteica mais ou menos eficaz; a equipe de enfermagem instala a dieta de acordo com o protocolo de horários definido com a nutrição; a avaliação do médico é necessária para que o jejum não seja prolongado mais do que o necessário; a nutricionista clínica avalia a melhor dietética para adaptar cada caso, ou seja, a alimentação adequada desse paciente dentro do hospital dependerá de todos. Além disso, a equipe de limpeza deve organizar seus horários para que os odores dos produtos não interfiram nos momentos da alimentação.

SUMÁRIO ↩

Lista de Anexos.....	7
Lista de Siglas.....	7
1 Apresentação	8
2 Introdução	9
3 Considerações Gerais do Planejamento da Licitação, Contratação e Fiscalização dos Serviços.....	11
4 Boas Práticas.....	18
5 Avaliação do Grau de Maturidade da Implantação da Hotelaria com Base nos Cadernos de Processos e Práticas em Hotelaria Hospitalar	75
6 Conclusão	83
7 Anexos	84
Referências.....	150

Ressalte-se ainda que esse serviço não é direcionado somente aos pacientes internados na instituição. Estão incluídos no público atendido pela nutrição hospitalar alguns pacientes externos, os acompanhantes dos pacientes internados, os residentes e os alunos de graduação em plantão de 12 horas.

Considerando a abrangência da área, bem como a interface com diversos outros setores, foi priorizada como escopo do trabalho a sistematização de práticas relacionadas à produção e distribuição de refeições, sejam elas relativas à terapia nutricional oral ou enteral. Por nutrição enteral entende-se aquela que não acontece por via oral (boca) e a ingestão dos alimentos acontece através de uma sonda posicionada ou implantada no estômago, no jejuno ou no duodeno. Preparações e fórmulas, bem como o lactário (no caso de maternidades), também estão incluídos no escopo deste trabalho.

4.2.1.1 Implantação do Sistema *Cook-Chill* em Refeições Transportadas

Hospital de referência: Hospital Universitário da Universidade Federal de São Carlos (HU-UFSCar) – São Carlos/SP

Categoria da prática: Aplicação de novas tecnologias e melhoria de processos

A alimentação adequada é fator importante no tratamento de pacientes internados como medida coadjuvante na evolução clínica, pela manutenção ou recuperação do seu estado nutricional, refletindo no tempo de permanência hospitalar, na diminuição da mortalidade e morbidade e nos custos hospitalares. Considerando que o HU-UFSCar não dispõe de infraestrutura (instalações físicas e equipamentos) para a produção de refeições no âmbito hospitalar, a contratação de empresa para fornecimento de refeições transportadas, caracterizada pela produção em uma cozinha central fora das dependências do hospital e a distribuição no HU, é fundamental para garantir o suporte às atividades assistenciais.

As refeições transportadas exigem rigoroso controle de qualidade em todas as fases do processo produtivo, uma vez que o maior intervalo de tempo entre o preparo e o consumo da refeição aumenta os riscos de proliferação de microrganismos inoculados durante o processamento das dietas hospitalares. Assim, um ponto crítico de controle na modalidade de refeições transportadas é o binômio tempo/temperatura durante todo o processo, visando evitar as doenças transmitidas por alimentos.

Inicialmente, as refeições fornecidas ao HU-UFSCar eram produzidas de forma tradicional – apenas com cadeia quente –, em que a etapa de preparo dos alimentos acontecia pouco tempo antes da distribuição das dietas hospitalares e as preparações eram mantidas em equipamentos conservadores de temperatura até a entrega no leito (estufa térmica). Nesse sistema de produção de refeições, a principal dificuldade é a manutenção da temperatura acima de 65° C no interior dos alimentos quentes, da etapa de cocção até a distribuição das refeições aos pacientes e acompanhantes de leito.

Mesmo as refeições sendo acondicionadas em caixas isotérmicas durante o transporte entre a cozinha central e o HU, a temperatura de recebimento da maioria das refeições não era mantida de acordo com os valores recomendados pela legislação vigente. Nesse caso, era necessário o reaquecimento das preparações em micro-ondas, possibilitando a ocorrência de problemas de ordem microbiológica e organoléptica, como o ressecamento de preparações – com menor teor de água.

Ainda, o prazo de validade, limitado ao dia de fabricação das refeições, dificultavam o remanejamento/reaproveitamento de refeições em casos de jejum, óbito ou alta, por exemplo, favorecendo o desperdício de alimentos. O atendimento de novas prescrições dietéticas era restrito por não haver a possibilidade de reservas de refeições de diferentes modificações dietéticas no HU, seja de consistência ou relacionada à quantidade de nutrientes. Fatores limitantes, como o prazo entre o pedido e o horário de entrega, inviabilizavam também mudanças de prescrição de dieta nesse período.

Diante desse cenário, a equipe da Unidade de Nutrição Clínica, em 2016, buscou na literatura alternativas para resolver as questões relacionadas

SUMÁRIO ↩

Lista de Anexos.....	7
Lista de Siglas.....	7
1 Apresentação	8
2 Introdução	9
3 Considerações Gerais do Planejamento da Licitação, Contratação e Fiscalização dos Serviços.....	11
4 Boas Práticas	18
5 Avaliação do Grau de Maturidade da Implantação da Hotelaria com Base nos Cadernos de Processos e Práticas em Hotelaria Hospitalar	75
6 Conclusão	83
7 Anexos	84
Referências.....	150



UNOPS/Washington Alves

▶ Montagem de carro de distribuição de refeições

SUMÁRIO ↩

Lista de Anexos.....	7
Lista de Siglas.....	7
1 Apresentação	8
2 Introdução	9
3 Considerações Gerais do Planejamento da Licitação, Contratação e Fiscalização dos Serviços.....	11
4 Boas Práticas.....	18
5 Avaliação do Grau de Maturidade da Implantação da Hotelaria com Base nos Cadernos de Processos e Práticas em Hotelaria Hospitalar	75
6 Conclusão	83
7 Anexos	84
Referências.....	150

à segurança alimentar e aos critérios sensoriais das dietas hospitalares. A opção identificada foi a inclusão de novos processos tecnológicos na produção de refeições, com a contratação de empresa terceirizada fornecedora de refeições transportadas produzidas no sistema *cook-chill*.

O *cook-chill* é um processo de produção de refeições em que os alimentos são preparados em uma cozinha central, porcionados em recipientes apropriados logo após a cocção, seguido de resfriamento imediato em condições controladas de tempo e temperatura, com posterior transporte e armazenamento sob refrigeração até a regeneração (reaquecimento) no local de distribuição/consumo (HU).

Esse processo reduz ao mínimo o risco de contaminação dos alimentos, uma vez que a redução da temperatura, passando pela faixa que favorece a multiplicação microbiana (4°C a 60°C) é reduzida a um tempo mínimo (máximo de 90 minutos). Ainda: mesmo que a regeneração não possa ser usada como um procedimento a minimizar os efeitos do cozimento e resfriamento inadequados, ou má higiene dos alimentos, esse procedimento (aquecimento das preparações a 70°C, no centro geométrico do alimento), destruirá a maioria dos patógenos.

Para construção da melhoria é necessário:

Para garantia da segurança alimentar relacionada à produção de refeições no modelo *cook-chill*, e segundo a recomendação técnica da *Food Safety Authority of Ireland* (FSAI, 2006), as seguintes etapas devem ser cumpridas:

- 1) Os ingredientes para o preparo das refeições hospitalares devem ser de boa qualidade, provenientes de fornecedores pré-aprovados.
- 2) As condições de armazenamento, incluindo o binômio tempo e temperatura de todos os ingredientes, devem ser monitorados e controlados.
- 3) A cocção deve garantir que todas as partes do alimento atinjam a temperatura de, no mínimo, 70°C, para a destruição das fases

vegetativas de microrganismos patogênicos, sendo que o tempo de cocção das preparações deve ser ajustado, considerando posterior regeneração dos alimentos em micro-ondas, forno combinado ou carros de distribuição específicos. Para isso, são fundamentais a elaboração e utilização de ficha técnica de preparo.

- 4) O porcionamento das refeições nas bandejas individuais deve ser realizado rapidamente, preferencialmente em um lugar com temperatura ambiente controlada, máxima de 10°C.
- 5) O processo térmico deve ser seguido por resfriamento monitorado para controlar o crescimento de microrganismos e preservar a aparência, textura, sabor e qualidade nutricional dos alimentos preparados.
- 6) A contaminação cruzada deve ser evitada em todas as fases do processo, especialmente entre alimentos crus e cozidos.
- 7) As condições de armazenamento, distribuição e regeneração dos alimentos devem assegurar sua segurança microbiológica.
- 8) É recomendada a implantação de um sistema de gestão da segurança dos alimentos, incorporando a Análise de Perigos e Pontos Críticos de Controle (APPCC).

A fim de garantir maior controle e efetividade do método *cook-chill*, foram criados instrumentos para mensurar as temperaturas dos alimentos ao final de cada etapa de produção das refeições, na cozinha central (**Anexo 1**), quais sejam: cocção; resfriamento; expedição e entrega; e regeneração. Após o resfriamento é registrado o tempo que o alimento demorou para atingir as temperaturas recomendadas (inferior a 10°C). Ainda: as temperaturas são avaliadas no recebimento, armazenamento, após regeneração e após a distribuição aos pacientes e acompanhantes de leito no HU. O monitoramento desses registros de tempo e temperatura pelo nutricionista, tanto na empresa terceirizada quanto no HU, é imprescindível para identificar a necessidade de reavaliação do processo, com adoção de ações corretivas pontuais e eficazes.

SUMÁRIO ↩

Lista de Anexos.....	7
Lista de Siglas.....	7
1 Apresentação	8
2 Introdução	9
3 Considerações Gerais do Planejamento da Licitação, Contratação e Fiscalização dos Serviços.....	11
4 Boas Práticas.....	18
5 Avaliação do Grau de Maturidade da Implantação da Hotelaria com Base nos Cadernos de Processos e Práticas em Hotelaria Hospitalar	75
6 Conclusão	83
7 Anexos	84
Referências.....	150

Vale ressaltar que, após regeneração das refeições hospitalares, é necessário conservá-las em temperatura superior a 60°C, em carros térmicos, com controle do tempo de espera até a distribuição aos pacientes e acompanhantes de leito, a fim de evitar contaminação ou desenvolvimento de microrganismos patogênicos.

Resultados esperados:

As vantagens da implantação do *cook-chill* no HU consistem em economia de espaço físico com a disponibilidade apenas de área de recebimento, de regeneração e de higienização de utensílios; economia de água, energia elétrica e mão de obra; além de redução da produção de resíduos e desperdício de alimentos. Esses fatores são consequência da produção das refeições fora das dependências do hospital e da regeneração da refeição conforme a necessidade.

O fornecedor pode programar a produção de refeições ao longo da jornada de trabalho, evitando a pressão temporal comumente observada em cozinhas industriais. Ainda: otimiza a utilização de equipamentos e racionaliza mão de obra e energia, por economia em escala, inclusive com possibilidade de fornecimento de refeições para outras instituições.

A garantia da segurança alimentar é evidenciada pelo controle de temperatura durante todo o processo, adequado às recomendações da legislação vigente. Ademais, o modelo *cook-chill* preserva as características nutricionais e sensoriais dos alimentos – sabor, consistência e textura –, o que permite o alongamento do prazo de validade dos produtos.

Conclui-se, conforme descrito no texto, que o *cook-chill* é uma alternativa com diversos aspectos positivos; no entanto, exige um rígido controle de tempo e temperatura nas etapas de produção para garantia da segurança nutricional.

Além disso, apesar de não ter sido realizado pelo hospital nenhum estudo de viabilidade econômico-financeira formal, a literatura apresenta a

técnica como uma vantagem competitiva e uma solução segura do ponto de vista nutricional para as refeições hospitalares transportadas.

Principais dificuldades e encaminhamentos no processo:

- Para sua implantação, o fornecedor investiu em adequação do espaço físico, equipamentos especificamente designados ao resfriamento rápido, como refrigeradores por ar insuflado ou criogênicos. Ainda, foi necessária a capacitação da equipe, tendo em vista a carência de um maior e mais rigoroso controle das boas práticas de manipulação de alimentos.
- No HU, foi necessário adequar o cardápio, com alteração dos cortes das carnes e inclusão de preparações com molhos, uma vez que alimentos com pouca água tendem a ressecar. Ainda: foi fundamental a aquisição de forno combinado (aquecimento homogêneo sem ressecamento dos alimentos). Com isso, têm-se as características sensoriais bem-preservedas durante a regeneração e contribui-se para a conservação da temperatura durante a espera para distribuição. Uma alternativa, para além do forno combinado, são micro-ondas e os carros próprios para transporte que também servem para a regeneração.

Outras observações/pontos importantes:



O processo aqui descrito considera apenas o resfriamento dos alimentos. A técnica em que as refeições são congeladas é denominada *cook freeze* e não foi contemplada no trabalho.

SUMÁRIO ↩

Lista de Anexos.....	7
Lista de Siglas.....	7
1 Apresentação	8
2 Introdução	9
3 Considerações Gerais do Planejamento da Licitação, Contratação e Fiscalização dos Serviços.....	11
4 Boas Práticas.....	18
5 Avaliação do Grau de Maturidade da Implantação da Hotelaria com Base nos Cadernos de Processos e Práticas em Hotelaria Hospitalar	75
6 Conclusão	83
7 Anexos	84
Referências.....	150

PASSO A PASSO DA BOA PRÁTICA

MELHORIA	MOTIVAÇÃO	OBJETIVO	AÇÕES
Implantação do sistema <i>cook-chill</i> em refeições transportadas	Processo tradicional – apenas em cadeia quente – não garantida a manutenção da temperatura acima de 65°C no interior do alimento até a distribuição aos pacientes e acompanhantes e não garantida a segurança alimentar	Reduzir ao mínimo o risco de contaminação de alimentos; garantir a temperatura adequada no momento da distribuição e gerar economia de espaço físico, água, energia elétrica e mão de obra	1 Os ingredientes para o preparo das refeições hospitalares devem ser de boa qualidade, provenientes de fornecedores aprovados.
			2 As condições de armazenamento, incluindo o binômio tempo e temperatura de todos os ingredientes, devem ser monitoradas e controladas.
			3 A cocção deve garantir que todas as partes do alimento atinjam a temperatura de, no mínimo, 70°C, para a destruição das fases vegetativas de microrganismos patogênicos, sendo que o tempo de cocção das preparações deve ser ajustado, considerando posterior regeneração dos alimentos em micro-ondas ou forno combinado. Para isso, são fundamentais a elaboração e a utilização de ficha técnica de preparo.
			4 O porcionamento das refeições nas bandejas individuais deve ser realizado rapidamente, preferencialmente em um lugar com temperatura ambiente controlada, máxima de 10°C.
			5 O processo térmico deve ser seguido por resfriamento monitorado para controlar o crescimento de microrganismos e preservar a aparência, textura, sabor e qualidade nutricional dos alimentos preparados.
			6 A contaminação cruzada deve ser evitada em todas as fases do processo, especialmente entre alimentos crus e cozidos.
			7 As condições de armazenamento, distribuição e regeneração dos alimentos devem assegurar sua segurança microbiológica.
			8 É recomendada a implantação de um sistema de gestão da segurança dos alimentos, incorporando a Análise de Perigos e Pontos Críticos de Controle (APPCC).

SUMÁRIO ↩

Lista de Anexos.....	7
Lista de Siglas.....	7
1 Apresentação	8
2 Introdução	9
3 Considerações Gerais do Planejamento da Licitação, Contratação e Fiscalização dos Serviços.....	11
4 Boas Práticas	18
5 Avaliação do Grau de Maturidade da Implantação da Hotelaria com Base nos Cadernos de Processos e Práticas em Hotelaria Hospitalar	75
6. Conclusão	83
7. Anexos	84
Referências.....	150



SUMÁRIO ↩

Lista de Anexos.....	7
Lista de Siglas.....	7
1 Apresentação	8
2 Introdução	9
3 Considerações Gerais do Planejamento da Licitação, Contratação e Fiscalização dos Serviços.....	11
4 Boas Práticas.....	18
5 Avaliação do Grau de Maturidade da Implantação da Hotelaria com Base nos Cadernos de Processos e Práticas em Hotelaria Hospitalar	75
6 Conclusão	83
7 Anexos	84
Referências.....	150

4.2.1.2 Aplicação dos Princípios *Lean* na Melhoria da Gestão de Dietas Enterais e Fórmulas Infantis

Hospital de referência: Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina (HU-UFSC) – Florianópolis/SC

Categoria da prática: Melhoria de processos, Redução de gastos/custos e Melhoria no planejamento de contratos

A utilização dos princípios *Lean* na gestão de materiais tem sido extensamente reconhecida na área de saúde pelo fato de promover melhorias na cadeia produtiva, a partir da eliminação de atividades que não agregam valor sob a perspectiva do cliente de saúde.

Dentre os benefícios alcançados com o *Lean* destacam-se: a redução no tempo de atravessamento de materiais (tradução da expressão *Lead time*, que significa em (I) suprimentos, tempos relacionados a reposições de materiais; e em (II) produção, tempos relacionados ao atendimento de demandas de clientes), menores custos de produção, menor número de perdas, gestão de estoque padronizado, planejamento de compra de materiais e aumento de produtividade. Assim sendo, em maio de 2018, o Setor de Hotelaria do HU-UFSC desenvolveu um projeto a fim de implantar melhorias na cadeia de valor de fornecimento de nutrição enteral, suplementos e fórmulas infantis, utilizando princípios da metodologia *Lean*. Nesse projeto, foram propostas melhorias para três subáreas:

- (I) logística de entrega de materiais;**
- (II) previsão de demandas mensais; e**
- (III) gestão de estoque.**

A motivação desse trabalho se deu em função de uma parceria entre o laboratório de Engenharia de Produção da UFSC e o HU-UFSC. Como a gestão dos produtos para nutrição enteral e fórmulas infantis era uma das áreas com necessidades críticas, ele foi selecionado como tema central para o desenvolvimento desse projeto. As necessidades

críticas foram definidas pela equipe da hotelaria, dados a dificuldade e os problemas que existiam para o planejamento mensal e anual para aquisição de dietas e fórmulas.

Inicialmente, a equipe de projeto se reuniu juntamente com os principais gestores incumbidos do gerenciamento de recursos de nutrição enteral e fórmulas infantis e os demais interessados (nutrição, enfermagem, planejamento de compras, almoxarifado), para definir e alinhar as expectativas em relação ao projeto de nutrição enteral. Nessas reuniões, foi apresentada a metodologia *Lean* focada em melhorias hospitalares, o que permitiu identificar os principais problemas e deficiências relacionados ao fluxo de produtos utilizados no tratamento de pacientes de nutrição especial.

Em relação à logística de distribuição de materiais, notou-se que as auxiliares de nutrição entregavam os materiais de nutrição sem um comportamento padrão, a partir de diferentes tempos de entrega, sequências de trajetória e distribuição de cargas no contenedor. Além disso, percebeu-se que muitas funcionárias preferiam realizar a entrega com uma única bandeja, sem a utilização do carrinho disponível para a atividade. Esse comportamento muitas vezes resultava em duas situações: poucas viagens com carga acima do recomendado e muitas viagens com cargas mais leves. A logística de entrega apresentava algumas incoerências: as rotas não eram padronizadas, com distâncias variando desde 150 metros a 820 metros; o tempo gasto dedicado a essa atividade variava de 9 a 30 minutos; e algumas funcionárias davam preferência pela utilização de elevador, enquanto outras preferiam trajetos com escadas. Quanto ao planejamento de compra de materiais, notou-se que era realizado pelo setor técnico (nutricionistas), sem modelos de previsão de demanda, com ordens de pedidos baseadas no histórico de compras de períodos anteriores, o que desencadeava na falta ou excesso de produtos. Em relação à gestão de estoque, as quantidades das prateleiras estavam acima ou abaixo do valor demandado e alguns produtos estavam com o prazo de validade próximo da data de expiração. Além disso, o banco de dados apresentava informações inconsistentes ou desatualizadas.

SUMÁRIO ↩

Lista de Anexos.....	7
Lista de Siglas.....	7
1 Apresentação	8
2 Introdução	9
3 Considerações Gerais do Planejamento da Licitação, Contratação e Fiscalização dos Serviços.....	11
4 Boas Práticas.....	18
5 Avaliação do Grau de Maturidade da Implantação da Hotelaria com Base nos Cadernos de Processos e Práticas em Hotelaria Hospitalar	75
6 Conclusão	83
7 Anexos	84
Referências.....	150

A partir do entendimento da situação atual, foi proposto o mapeamento da situação futura e com ele foram formados três grupos de trabalho. Um grupo ficou focado no dimensionamento das rotas; outro na gestão dos estoques; e o terceiro, por fim, na melhoria do processo de previsão de demanda de dietas enterais. Dessa maneira, o processo de coleta de dados ficou a cargo dos três grupos de trabalho, que eram compostos por uma equipe multidisciplinar de funcionários do HU-UFSC, liderados por um dos mestrandos da pós-graduação em engenharia de produção. Cada grupo ficou responsável por buscar todos os dados necessários para a confecção de modelos matemáticos para promover a gestão dos estoques, a confecção das novas rotas de abastecimento e a previsão da demanda de forma estruturada. A confecção e manipulação matemática das planilhas de cálculo ficaram a cargo dos mestrandos, que foram auxiliados pelos membros de cada respectivo grupo.

I) Logística de entrega de materiais

Para construção da melhoria da logística de entrega de materiais foi necessário:

1) Estudo dos tempos de entrega.

Foi necessário observar e registrar as rotas e tempos realizados por todos os profissionais envolvidos no processo. Sugere-se utilizar cronômetro para auxiliar nessa atividade.

2) Padronização da melhor rota.

Depois de registrar todos os tempos e rotas, foi necessário estabelecer quais eram a melhor rota e o tempo ótimo para a realização dessa atividade. Na nova rota de fórmulas infantis, foi separado uma área do carrinho (nível inferior) para armazenar os resíduos sem contaminar os materiais ainda não consumidos, de modo que as funcionárias deveriam, na ida da viagem, entregar os produtos e, na volta, coletar os resíduos.

3) Formalização do processo.

Para formalizar o novo processo e depois capacitar as novas equipes foi elaborado um documento de procedimento operacional padrão (POP).

Processo da logística de entrega de materiais:

Com o desenvolvimento do projeto de rotas, a sequência de abastecimento de materiais de nutrição enteral passou a ser: funcionárias devem sair do lactário (posicionado no segundo andar) em direção ao quarto andar, depois seguem para o terceiro e primeiro andares, respectivamente. Em seguida, elas prosseguem para o abastecimento do segundo andar e, finalmente, retornam ao lactário. Lembrando que, para cada andar primeiro entrega-se o material limpo e, em seguida, recolhe-se o material sujo, posicionando-o na parte inferior do carrinho de distribuição (Anexo 2 – POP Entrega de materiais).

Resultados esperados na melhoria da logística de entrega de materiais:

Comparando o estado anterior das rotas com aquele proposto no projeto, notou-se que o tempo dedicado à entrega de materiais passou de 5 horas por dia para 3,5 horas, o que representa uma economia de 30% no tempo perdido com transporte. Dentre as economias alcançadas com o projeto a maior delas foi evidenciada na entrega de fórmulas infantis, com uma redução de 50% no tempo de transporte. Esse resultado foi alcançado pela eliminação de rotas dedicadas exclusivamente para coleta de resíduos (embalagens de mamadeiras vazias).

Além do resultado quantitativo na economia de tempo, houve o resultado qualitativo associado aos pacientes, às funcionárias responsáveis pela entrega e aos nutricionistas. Os pacientes do hospital foram beneficiados ao receber alimentos sem atraso e na temperatura ideal para consumo. Anteriormente ao projeto, era comum receber reclamações de pacientes que não conseguiam ingerir suplementos, pois recebiam os produtos já na temperatura ambiente, o que dificultava o consumo e impactava em desperdício e retrabalho. Desperdício devido à necessidade de desprezar algumas unidades e retrabalho para buscar, higienizar e remarcar a entrega. As funcionárias responsáveis pela entrega de produtos também foram beneficiadas ao

SUMÁRIO ↩

Lista de Anexos.....	7
Lista de Siglas.....	7
1 Apresentação	8
2 Introdução	9
3 Considerações Gerais do Planejamento da Licitação, Contratação e Fiscalização dos Serviços.....	11
4 Boas Práticas	18
5 Avaliação do Grau de Maturidade da Implantação da Hotelaria com Base nos Cadernos de Processos e Práticas em Hotelaria Hospitalar	75
6. Conclusão	83
7. Anexos	84
Referências.....	150



SUMÁRIO ↩

Lista de Anexos.....	7
Lista de Siglas.....	7
1 Apresentação	8
2 Introdução	9
3 Considerações Gerais do Planejamento da Licitação, Contratação e Fiscalização dos Serviços.....	11
4 Boas Práticas.....	18
5 Avaliação do Grau de Maturidade da Implantação da Hotelaria com Base nos Cadernos de Processos e Práticas em Hotelaria Hospitalar	75
6 Conclusão	83
7 Anexos	84
Referências.....	150

reduzir o número de viagens e o tempo gasto com transporte. Assim, elas passaram a ter mais tempo para se dedicar a outras atividades do lactário; e ao reduzir a carga transportada pela utilização de carrinhos o esforço necessário para realizar as entregas foi reduzido, aliviando desconfortos recorrentes nessa atividade. Também foram beneficiadas as nutricionistas, responsáveis pela coordenação da entrega de materiais de nutrição especial, que ficaram satisfeitas com os resultados alcançados com o projeto de rotas, uma vez que as entregas passaram a ser padronizadas, com trajetórias definidas e horários fixos. A padronização de rotas proporcionou uma melhor organização do fluxo de materiais, reduzindo reclamações de outros setores sobre atrasos e acumulação de materiais em unidades de atendimento já sobrecarregadas.

II) Previsão de demandas mensais

Para construção da melhoria de Previsão de Demanda foi necessário:

1) Mapeamento do fluxo de valor (MFV).

Através de reuniões foi possível mapear os processos envolvidos no fluxo de materiais, a fim de determinar as principais entradas, saídas e conexões entre processos, culminando na elaboração de um fluxo de valor. Através desse mapeamento foram identificados os principais desperdícios presentes no fluxo, bem como as principais atividades de melhoria a serem implantadas (**Anexo 3 – Mapa de fluxo de valor**).

2) Coleta de dados.

Após o MFV, passou-se a acompanhar a compra e entrega de materiais, além do armazenamento desses itens, com o intuito de coletar dados e verificar o procedimento de execução dessas atividades. Para a coleta de dados, foi adotada uma combinação de abordagens, desde consultas, visitas e acompanhamento de rotinas de trabalho.

3) Análise dos dados.

Os modelos de previsão foram elaborados a partir de modelos de

Regressão Linear. O método de regressão linear busca identificar variáveis que possam estar influenciando na demanda dos materiais. Para identificação dessas variáveis, os materiais de nutrição foram divididos em 4 famílias de acordo com os mapas de entrega: mamadeiras, seringas, suplementos e enterais com sistema fechado. Os mapas foram consolidados para identificar a quantidade demandada de cada família por mês. O arquivo histórico disponível era de 22 meses. Foram coletadas informações sobre variáveis que poderiam influenciar a demanda de produtos, tais como: entradas de pacientes, saídas de pacientes, pacientes-dia, altas, etc. Por meio de testes, foi possível identificar a variável com maior efeito na demanda: pacientes-dia no período de um mês. Em seguida, foram identificadas as unidades de internação para onde os materiais eram destinados e assim escolheram-se as variáveis do modelo para cada família. Para a família de mamadeiras: somatório de pacientes-dia mensal da UIP (Unidade de Internação Pediátrica). Para a família de seringas: somatório de pacientes-dia mensal da UTI-Neo. Já para a família de suplementos e enterais: somatório de pacientes-dia mensal da Clínica Médica (CM), Clínica Cirúrgica (CC) e UTI.

4) Criação dos modelos de previsão de demandas (Equações).

A partir dessas variáveis, quatro modelos de previsão de demanda foram propostos, cada um exclusivo para sua respectiva família. Por exemplo, para determinar a demanda de mamadeiras deve-se inserir no modelo a quantidade de pacientes-dia (referente ao período de um mês) da UIP e, então, o modelo vai gerar a quantidade demandada de mamadeiras para o mês seguinte.

Equações:

$$\text{Suplementos} = 0,188 * \text{Pacientes-dia mensal (CC+CC+UTI)} + 270,33$$

$$\text{Enterais} = 0,036 * \text{Pacientes-dia mensal (CC+CC+UTI)} + 349,31$$

$$\text{Mamadeiras} = 5,06 * \text{Pacientes-dia mensal (UIP)} + 53,42$$

$$\text{Seringas} = 8,52 * \text{Pacientes-dia mensal (UTI-Neo)} - 42,25$$

SUMÁRIO ↩

Lista de Anexos.....	7
Lista de Siglas.....	7
1 Apresentação	8
2 Introdução	9
3 Considerações Gerais do Planejamento da Licitação, Contratação e Fiscalização dos Serviços.....	11
4 Boas Práticas.....	18
5 Avaliação do Grau de Maturidade da Implantação da Hotelaria com Base nos Cadernos de Processos e Práticas em Hotelaria Hospitalar	75
6 Conclusão	83
7 Anexos	84
Referências.....	150

Resultados esperados da melhoria de previsão de demandas mensais:

Estima-se que os modelos de previsão de demanda (os quais estão descritos acima por meio das equações) resultem na redução de 28% do pregão anual de suplementos, enterais e fórmulas infantis. Entretanto, esses valores ainda não puderam ser mensurados, pois a aplicação da melhoria ainda está em andamento.

III) Gestão de estoque

Para construção da melhoria de gestão de estoque foi necessário:

1) Reunião entre envolvidos no processo para levantamento de dados.

No que diz respeito à gestão de estoque, primeiramente foi preciso fazer um levantamento dos produtos que eram utilizados pelas nutricionistas no tratamento dos pacientes. Depois de tal levantamento buscaram-se dados históricos da demanda mensal desses artigos, para poder realizar os cálculos referentes à gestão de estoques. Os itens já tinham uma padronização no HU, não sendo padronizados neste trabalho.

2) Definição da curva ABC.

Realizou-se uma catalogação desses produtos segundo a classificação ABC, para identificar quais itens mais impactam em custos no HU-UFSC. A classificação ABC é um método para separação dos artigos de maior importância ou impacto financeiro para a organização, os quais são normalmente em menor número. Geralmente, a curva ABC utiliza a proporção 80:20, devido ao estudo de Pareto, que observou que 80% das riquezas são concentradas nas mãos de 20% da população (Pereira, Moacir – *O uso da curva ABC nas empresas*). No entanto, no hospital, a proporção utilizada foi de 80:15:5.

A Classe A representa itens que impactam em maiores custos a organização, correspondendo a 80% do total; a Classe B representa produtos que têm um impacto intermediário, correspondendo a 15% do total; e a Classe C representa itens com um impacto menor,

correspondendo a 5% do total. É importante observar que os valores de cada classe não são adotados a partir dos valores unitários dos itens, mas do custo financeiro que representa o conjunto dos estoques de cada um deles.

3) Cálculo do estoque cíclico e do estoque de segurança ideal.

De posse dos dados consolidados, pode-se realizar a determinação dos estoques cíclicos (considerando um nível de serviço acordado entre os gestores do HU) e de segurança para os produtos, bem como avaliar o giro de estoque desses produtos. O giro de estoque permite saber, de forma precisa, em quanto tempo o estoque costuma ser renovado. Acompanhar o controle do estoque e o tempo do giro de estoque ajudam a programar-se para períodos futuros. Tanto o estoque cíclico como o estoque de segurança são calculados por item, especificamente.

Da mesma maneira, parâmetros de dimensionamento de estoque foram estabelecidos. Tais como: o ponto de pedido, nível de serviço a ser adotado pelo setor de nutrição enteral e estoque de segurança a ser adotado. É considerado o potencial de substituição e o tempo de entrega do fornecedor para cada item.

4) Comparação do estoque atual versus o estoque calculado.

Para avaliar o impacto de custos associados ao estoque desses produtos foi feito um levantamento do estoque imobilizado no Almoxarifado do HU-UFSC, para que fosse possível a comparação do estoque calculado versus o estoque atual, com o intuito de perceber a redução de custos do modelo proposto para a gestão dos estoques.

Resultados esperados da melhoria de gestão de estoque:

Com a nova política de estoque, pretende-se reduzir em 30% o estoque mensal dos produtos, representando uma economia de 14 mil reais por mês. Em relação à gestão de estoque, assim como na previsão de demandas, os resultados ainda não puderam ser mensurados, pois estão

SUMÁRIO ↩

Lista de Anexos.....	7
Lista de Siglas.....	7
1 Apresentação	8
2 Introdução	9
3 Considerações Gerais do Planejamento da Licitação, Contratação e Fiscalização dos Serviços.....	11
4 Boas Práticas.....	18
5 Avaliação do Grau de Maturidade da Implantação da Hotelaria com Base nos Cadernos de Processos e Práticas em Hotelaria Hospitalar	75
6 Conclusão	83
7 Anexos	84
Referências.....	150

em processo de adaptação e implementação. O que se pode apresentar são estimativas em relação a cenários propostos de melhorias.

Principais dificuldades e encaminhamentos no processo:

- Falta de familiaridade com o tema relacionado ao *Lean*, já que grande parte dos colaboradores não conhecia o termo e se sentia inseguro em relação às melhorias. Para contornar tal situação, foi necessário esclarecer o real propósito do projeto e de que forma isso transformaria o dia a dia das pessoas. Com o passar do tempo, essas questões foram sendo minimizadas e ultrapassadas.
- A equipe do projeto enfrentou dificuldades para a coleta de dados, já que eles estavam disponíveis de forma manual em documentos cujo acesso algumas vezes era impossibilitado. Porém, com as reuniões realizadas, foi

possível coletar os dados necessários para o desenvolvimento do projeto. Salienta-se a necessidade de buscar meios digitais de armazenamento dos dados.

- O sistema de gestão dos estoques apresentava inconsistências que prejudicaram a correta determinação do valor de produtos armazenados. Isso acaba afetando os modelos de previsão de demanda e de gestão dos estoques.

Outras observações/pontos importantes:

- Recomenda-se que os modelos sejam revisados com determinada frequência, por meio de reuniões entre os funcionários envolvidos, principalmente no caso de alteração do perfil de atendimento assistencial ou mudança de protocolos clínicos.

PASSO A PASSO DA BOA PRÁTICA

MELHORIA	MOTIVAÇÃO	OBJETIVO	AÇÕES
Aplicação dos princípios <i>Lean</i> na melhoria da gestão de dietas enterais e fórmulas infantis	Implantar melhorias na cadeia de valor de fornecimento de nutrição enteral, suplementos e fórmulas infantis utilizando princípios da metodologia <i>Lean</i>	Gerar redução de desperdício de tempo e recursos para três subáreas: (I) logística de entrega de materiais (II) previsão de demandas mensais e (III) gestão de estoque	1 Estudo dos tempos de entrega: foi necessário observar e registrar as rotas e tempos realizados por todos os profissionais envolvidos no processo. Sugere-se utilizar cronômetro para auxiliar essa atividade.
			2 Padronização da melhor rota: depois de registrar todos os tempos e rotas, foi necessário estabelecer qual era a melhor rota e qual era o tempo ótimo para realização dessa atividade. Na nova rota de fórmulas infantis, foi separado uma área do carrinho (nível inferior) para armazenar os resíduos sem contaminar os materiais ainda não consumidos, de modo que as funcionárias deveriam na ida da viagem entregar os produtos e na volta coletar os resíduos.
			3 Formalização do processo: para formalizar o novo processo e depois capacitar as novas equipes, foi elaborado um documento de procedimento operacional padrão (POP).

SUMÁRIO ↩

Lista de Anexos.....	7
Lista de Siglas.....	7
1 Apresentação	8
2 Introdução	9
3 Considerações Gerais do Planejamento da Licitação, Contratação e Fiscalização dos Serviços.....	11
4 Boas Práticas.....	18
5 Avaliação do Grau de Maturidade da Implantação da Hotelaria com Base nos Cadernos de Processos e Práticas em Hotelaria Hospitalar	75
6 Conclusão	83
7 Anexos	84
Referências.....	150

UNOPS/Washington Alves



4.2.1.3 Restrição do Fornecimento de Refeições Apenas para Acompanhantes de Pacientes Resguardados por Lei

Hospital de referência: Hospital Universitário da Universidade Federal do Vale do São Francisco (HU-Univasf) – Petrolina/PE

Categoria da prática: Redução de gastos/custos

Em outubro de 2019, foi instituído pela governança do HU-Univasf que o fornecimento de refeições só seria realizado para os acompanhantes de leito resguardados por lei (parturientes, idosos, pessoas com deficiência, crianças e adolescentes), com o objetivo de economizar recursos e padronizar o processo. Para a execução da nova norma, foram necessárias várias abordagens junto à equipe assistencial, equipes das recepções, acompanhantes e visitantes. Atualmente, está sendo realizada com o comitê de humanização uma revisão na política dos acompanhantes e visitantes, bem como a criação de fluxos de acesso de usuários ao HU.

O controle de entrega de refeições aos acompanhantes de leito é realizado manualmente, por um agente de portaria que fica na entrada do refeitório, conferindo a etiqueta de identificação, documento de identificação e nome na lista, entregue diariamente pela equipe da hotelaria (Fluxograma 1).

Processo:

Fluxograma 1: Processo de fornecimento de refeições para acompanhantes de pacientes resguardados por lei.

SUMÁRIO ↩

Lista de Anexos 7

Lista de Siglas 7

1 Apresentação 8

2 Introdução 9

3 Considerações Gerais do Planejamento da Licitação, Contratação e Fiscalização dos Serviços 11

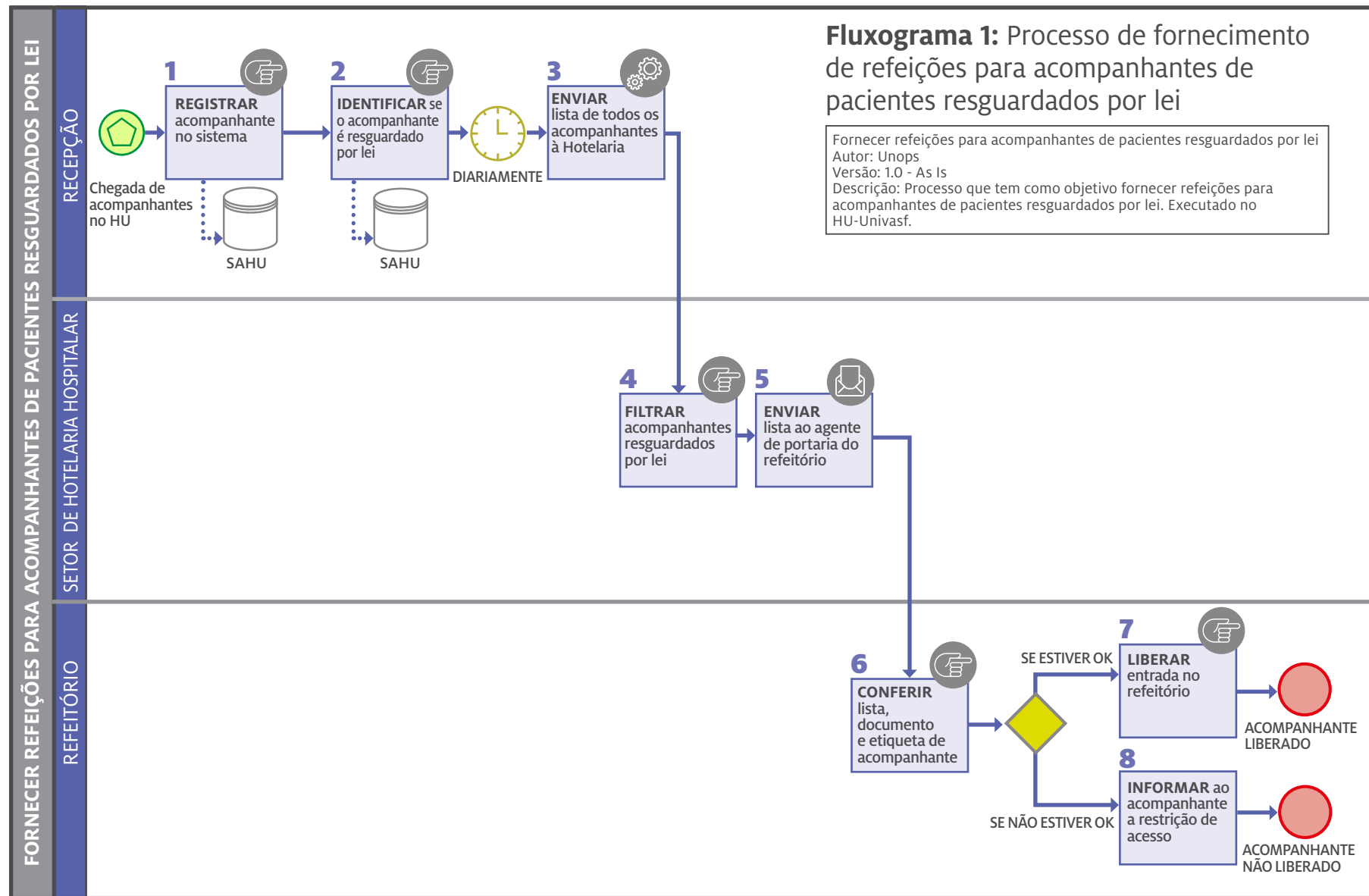
4 Boas Práticas 18

5 Avaliação do Grau de Maturidade da Implantação da Hotelaria com Base nos Cadernos de Processos e Práticas em Hotelaria Hospitalar 75

6 Conclusão 83

7 Anexos 84

Referências 150



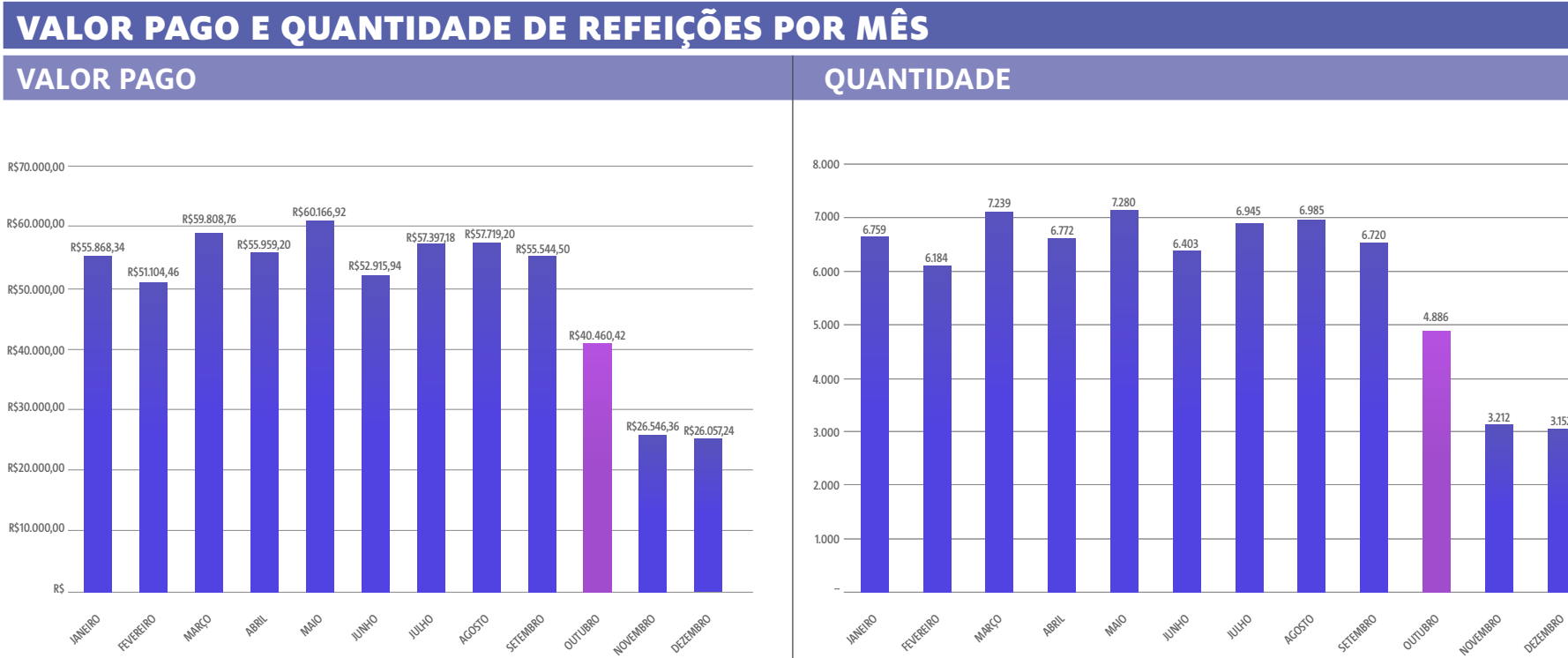
Fonte: As autoras

SUMÁRIO ↩

- Lista de Anexos 7
- Lista de Siglas..... 7
- 1 Apresentação 8
- 2 Introdução 9
- 3 Considerações Gerais do Planejamento da Licitação, Contratação e Fiscalização dos Serviços..... 11
- 4 Boas Práticas18
- 5 Avaliação do Grau de Maturidade da Implantação da Hotelaria com Base nos Cadernos de Processos e Práticas em Hotelaria Hospitalar 75
- 6. Conclusão 83
- 7. Anexos84
- Referências..... 150

Resultados esperados:

Com a ação, reduziu-se o quantitativo de refeições diárias para acompanhantes de leito em uma escala de aproximadamente 53%. O valor pago e a quantidade de refeições podem ser vistas no **Gráfico 1**, abaixo. A economia de recursos é importante, uma vez que podem ser redirecionados a aquisições de produtos para saúde, medicamentos e outros itens essenciais à assistência de qualidade.



Fonte: HU-Univasf

SUMÁRIO ↩

Lista de Anexos.....	7
Lista de Siglas.....	7
1 Apresentação	8
2 Introdução	9
3 Considerações Gerais do Planejamento da Licitação, Contratação e Fiscalização dos Serviços.....	11
4 Boas Práticas.....	18
5 Avaliação do Grau de Maturidade da Implantação da Hotelaria com Base nos Cadernos de Processos e Práticas em Hotelaria Hospitalar	75
6 Conclusão	83
7 Anexos	84
Referências.....	150

Principais dificuldades e encaminhamentos no processo:

O adequado preenchimento do cadastro do paciente no momento da internação é uma grande dificuldade de execução do processo. Essa atividade, que sinaliza em qual critério o paciente se enquadra, é feita pela equipe médica. Para garantir que o preenchimento seja realizado da maneira correta é necessária a sensibilização da equipe médica. Já houve uma tentativa de que outro profissional assumisse

o preenchimento no AGHU, no entanto, houve resistência de outros profissionais que acreditam que essa seja uma atribuição do médico.

Para casos específicos, onde o preenchimento mencionado é feito de forma incorreta ou o paciente passe a pertencer à classificação de resguardado por lei, foi criado um fluxo e divulgado para a equipe assistencial (**Anexo 4 – Fluxo de Acompanhante**).

PASSO A PASSO DA BOA PRÁTICA

MELHORIA	MOTIVAÇÃO	OBJETIVO	AÇÕES
Restrição do fornecimento de refeições – apenas para acompanhantes de pacientes resguardados por lei	Instituído pela governança do HU-Univasf que o fornecimento de refeições só seria realizado para os acompanhantes resguardados por lei (parturientes, idosos, pessoas com deficiência, crianças e adolescentes)	Economizar recursos e padronizar o processo	<p>1 Para a execução da nova norma foram necessárias várias abordagens junto à equipes das recepções e acompanhantes e visitantes.</p> <p>2 Está sendo realizada com o comitê de humanização uma revisão na política dos acompanhantes e visitantes, bem como a criação de fluxos de acesso de usuários ao HU.</p> <p>3 Não foi instalado um sistema informatizado. O controle de entrega de refeições aos acompanhantes é realizado manualmente por um agente de portaria que fica na entrada do refeitório, conferindo a etiqueta de identificação, documento de identificação e nome na lista, entregue diariamente pela equipe da hotelaria.</p>

SUMÁRIO ↩

Lista de Anexos.....	7
Lista de Siglas.....	7
1 Apresentação	8
2 Introdução	9
3 Considerações Gerais do Planejamento da Licitação, Contratação e Fiscalização dos Serviços.....	11
4 Boas Práticas.....	18
5 Avaliação do Grau de Maturidade da Implantação da Hotelaria com Base nos Cadernos de Processos e Práticas em Hotelaria Hospitalar	75
6 Conclusão	83
7 Anexos	84
Referências.....	150

4.2.1.4 Instrumentos e Processos para Qualidade do Serviço de Alimentação e Nutrição Contratado

Hospital de referência: Hospital Universitário Professor Edgard Santos da Universidade Federal da Bahia (Hupes-UFBA) – Salvador/BA

Categoria da prática: Melhoria no planejamento e fiscalização de contratos

Em virtude de uma reforma que está em andamento no hospital referenciado, o espaço para o serviço de nutrição ficou limitado, sendo necessário modificar a modalidade de entrega das refeições aos pacientes para ser transportada.

Para avaliar e fiscalizar os resultados dos serviços prestados pela contratada, visando garantir a manutenção mínima dos padrões de qualidade contratados, foi estabelecido um Acordo de Nível de Serviços.

Para construção da melhoria foi necessário:

A ferramenta de Acordo de Nível de Serviço ou SLA (*Service Level Agreement*) deve estar atrelado ao contrato de prestação de serviços e prever desconto em fatura caso a qualidade entregue evidenciada durante as avaliações periódicas não esteja de acordo com os níveis mínimos de padrões acordados e definidos em contrato.

Processo:

A profissional responsável por fiscalizar o contrato da terceirizada faz o acompanhamento formal do desempenho da contratada e notifica verbalmente e por e-mail as ocorrências diárias. A cada ocorrência enviada, recebem da empresa um plano de ação, que também deve ser acompanhado. A tabulação das ocorrências é realizada mensalmente e as reincidências têm um peso maior na avaliação.

As condições estabelecidas no contrato, as ferramentas para medir o número de ocorrências no dia a dia e a ferramenta de avaliação

mensal estão disponíveis para consulta e referência nos **Anexos 5 – Checklist de Avaliação Dária do Contrato de Nutrição e 6 – Checklist de Avaliação Mensal do Contrato de Nutrição, respectivamente.**

Resultados esperados:

Com a utilização sistemática dos procedimentos descritos e instrumentos anexos, espera-se obter melhoria contínua e manutenção da qualidade dos serviços prestados pelo contratado, de acordo com os níveis de segurança e qualidade acordados.

Principais dificuldades e encaminhamentos no processo:

- Organizar a equipe e designar um substituto que realize esse acompanhamento de forma efetiva, considerando que as avaliações são diárias, mediante evidências de cada entrega.

SUMÁRIO ↩

Lista de Anexos 7

Lista de Siglas 7

1 Apresentação 8

2 Introdução 9

3 Considerações Gerais do Planejamento da Licitação, Contratação e Fiscalização dos Serviços 11

4 Boas Práticas 18

5 Avaliação do Grau de Maturidade da Implantação da Hotelaria com Base nos Cadernos de Processos e Práticas em Hotelaria Hospitalar 75

6 Conclusão 83

7 Anexos 84

Referências 150

PASSO A PASSO DA BOA PRÁTICA			
MELHORIA	MOTIVAÇÃO	OBJETIVO	AÇÕES
Instrumentos e processos para a qualidade do serviço de alimentação e nutrição contratadas	Em virtude de uma reforma que está em andamento no hospital referenciado, o espaço para o serviço de nutrição ficou limitado, sendo necessário modificar a modalidade de entrega das refeições aos pacientes para ser transportada	Avaliar e fiscalizar os resultados dos serviços prestados pela contratada, visando garantir a manutenção mínima dos padrões de qualidade contratados	1 Inicialmente foi estabelecido um Acordo de Nível de Serviços para avaliar e fiscalizar os resultados dos serviços.
			2 A profissional responsável por fiscalizar o contrato da terceirizada faz o acompanhamento formal do desempenho da contratada e notifica verbalmente e por e-mail as ocorrências diárias.
			3 A cada ocorrência enviada, recebem da empresa um plano de ação, que também deve ser acompanhado.
			4 A tabulação das ocorrências é realizada mensalmente e as reincidências têm um peso maior na avaliação.

4.2.1.5 Do Terceiro ao Próprio – Retorno à Autogestão

Hospital de referência: Hospital Moinhos de Vento – Porto Alegre/RS

Categoria da prática: Melhoria de processos e melhoria no planejamento e fiscalização de contratos

Com objetivo de elevar os padrões do serviço de nutrição para algo mais sofisticado, o serviço de nutrição e dietética foi terceirizado no hospital em agosto de 2018. Após 6 meses de serviços prestados pela terceira, conseguiram rescindir o contrato que deveria ter tido no mínimo 2 anos de vigência, tendo como justificativa a falta de condições da empresa em reverter as não conformidades identificadas e pontuadas.

Para construção da melhoria foi necessário:

Realizar um levantamento dos pontos de insatisfação com a terceirização, tais como:

- Falta de processos definidos;
- Falta de organização: percepção do desempenho da equipe terceira como uma multidão de pessoas desorientadas;
- Ausência de cumprimento dos fundamentos básicos;
- Falta de controle de estoque;
- Baixa qualidade da matéria-prima;
- Disponibilidade de diversas lideranças, mas ausência de uma referência que respondesse pelas ocorrências ou a quem o fiscal do contrato pudesse se reportar;
- Falta de pagamento dos colaboradores;
- Falta de padrão e planejamento;
- Falta de treinamento;
- Insatisfação geral: tanto por parte dos clientes internos quanto externos.

O processo de rescisão anterior ao prazo acordado em contrato foi possível reunindo as evidências de insatisfações e não conformidades registradas formalmente, via SAC de pacientes e acompanhantes de leito, reclamações no Facebook, Reclame Aqui e Jornal Regional.

SUMÁRIO ↩

Lista de Anexos.....	7
Lista de Siglas.....	7
1 Apresentação	8
2 Introdução	9
3 Considerações Gerais do Planejamento da Licitação, Contratação e Fiscalização dos Serviços.....	11
4 Boas Práticas.....	18
5 Avaliação do Grau de Maturidade da Implantação da Hotelaria com Base nos Cadernos de Processos e Práticas em Hotelaria Hospitalar	75
6 Conclusão	83
7 Anexos	84
Referências.....	150

Apesar de a empresa contratada dispor de 225 pessoas no escopo, não conseguiu entregar um trabalho dentro dos padrões mínimos de qualidade esperados. Atualmente, a equipe própria atua com 176 colaboradores, sendo 137 na produção e distribuição. Os outros 39 são “terceiros internos”, ou seja, colaboradores próprios do hospital, convocados de outras áreas e que podem desempenhar funções em parceria com as necessidades do serviço de nutrição, como:

- Auxiliares de materiais: colaboradores de suprimentos que atuam em conjunto com uma técnica de nutrição na área de recebimento e armazenamento;
- *Concierges*, que visitam os apartamentos dos pacientes e são responsáveis pelas solicitações de refeição para os acompanhantes e reserva no restaurante.

Somente 4 colaboradores são terceirizados da equipe de higiene, responsáveis pela limpeza de estrutura, utensílios grandes (panelas), somando um total de 180 profissionais no escopo do serviço de nutrição e dietética.

Resultados esperados:

De forma geral, foram obtidos como resultados: (1) serviço de café e jantar dos acompanhantes servido no restaurante do hospital (Bistrô), conforme cobertura do plano, ação que trouxe impacto positivo na satisfação dos acompanhantes; (2) redução de mão de obra e (3) redução de desperdício, pelo fato de o serviço no restaurante ser no sistema bufê. Além disso, depois de terem reestruturado o serviço, estão trabalhando em melhorias, como o intitulado “Projeto 20 20”, trabalho da nutrição programado para execução ao longo do ano.

Outros resultados que podem ser pontuados:

- Chefes de gastronomia contratados e incluídos no quadro de colaboradores;
- Atribuição aos chefes de gastronomia da responsabilidade da elaboração do cardápio e atendimento pessoal dos pacientes quando há reclamação, problema ou algum tipo de insatisfação relatada;
- Pacientes de longos períodos de internação também são visitados pelos chefes de gastronomia para entender, explicar e identificar o que pode ser melhorado;

- Adiantamento do processo e reorganização da linha de montagem, com alteração de horários, funções e rotinas, evitando atrasos na entrega e distribuição;
- Turno da noite deixa os carros prontos e alguns alimentos pré-preparados;
- Temperatura dos alimentos está ideal em 80% dos casos (trabalhando para melhorar sempre);
- Personalização dos utensílios da pediatria, além da variação com alimentos criativos e lúdicos.

Resultados para os colaboradores:

- **Programa “Visite a Nossa Cozinha”:** visitas programadas para gerar visão sistêmica dos processos de nutrição e valorização do trabalho da equipe;
- **Oficina do Sabor:** palestra com nutricionistas para os colaboradores com foco em alimentação saudável;
- **Café com a Nutrição:** evento mensal para abrir uma oportunidade de ouvir o que os colaboradores querem e divulgar melhorias e resultados obtidos;
- **Pesquisas de Satisfação:** acompanham mensalmente os resultados; escolhem as piores reclamações e reúnem a equipe (nutrição clínica, atendentes e técnicas de nutrição) para discutir melhorias possíveis. Índice de satisfação subiu de 7 para 9 pontos;
- **Reconhecimento:** criaram um programa de premiação para as equipes com mais alto nível de satisfação;
- **Organização Interna:** criaram etiquetas coloridas (**Figura 3: Etiquetas de identificação**) para identificar mais facilmente a classificação dos produtos, agilizando o tempo de organização e a escolha dos produtos, bem como reduzindo o tempo de permanência nas câmaras frias. Essa melhoria tem ajudado também na manutenção da temperatura das câmaras, o que dá subsídio para reclamar quando algum produto estraga antes do tempo: são respaldados pelo registro das temperaturas, que indica as temperaturas adequadas mantidas.

SUMÁRIO ↩

Lista de Anexos.....	7
Lista de Siglas.....	7
1 Apresentação	8
2 Introdução	9
3 Considerações Gerais do Planejamento da Licitação, Contratação e Fiscalização dos Serviços.....	11
4 Boas Práticas.....	18
5 Avaliação do Grau de Maturidade da Implantação da Hotelaria com Base nos Cadernos de Processos e Práticas em Hotelaria Hospitalar	75
6. Conclusão	83
7. Anexos	84
Referências.....	150

EXEMPLO DA CLASSIFICAÇÃO COM ETIQUETAS

LEGENDA DE CORES

	RESERVA DE CARNES
	PEDIDO DO COLABORADOR
	PEDIDO DO PACIENTE
	CONTROLE DE ESTOQUE/QUANTIDADE
	CONTROLE DE ESTOQUE



Figura 3: Etiquetas de identificação

SUMÁRIO ↩

Lista de Anexos.....	7
Lista de Siglas.....	7
1 Apresentação	8
2 Introdução	9
3 Considerações Gerais do Planejamento da Licitação, Contratação e Fiscalização dos Serviços.....	11
4 Boas Práticas.....	18
5 Avaliação do Grau de Maturidade da Implantação da Hotelaria com Base nos Cadernos de Processos e Práticas em Hotelaria Hospitalar	75
6 Conclusão	83
7 Anexos	84
Referências.....	150

■ **Agilidade na aprovação de novas amostras:** foi padronizado um sistema de avaliação de novas amostras de alimentos: criaram um questionário no *Google Forms*, que ajudou a agilizar o processo de aprovação de novos produtos e novos fornecedores. Como política interna, a meta é que tenham no mínimo 3 fornecedores diferentes cadastrados para cada tipo de material.

■ **Briefing diário:** é uma espécie de passagem de plantão, durante a qual se reúnem os chefes de cozinha, nutricionistas, coordenadoras, técnicos, auxiliares administrativos e atendentes, para discussão de todas as questões referentes ao serviço de nutrição, desde equipamentos que precisam de conserto, até ouvidorias negativas e positivas, bem como debates de projetos e metas. Esse *briefing* acontece na troca de plantão da noite/manhã às segundas, quartas e sextas e da manhã/tarde às terças e quintas. As informações transmitidas são registradas em livro de passagem de plantão. A ação ajudou a melhorar a comunicação interna.

Melhorias em andamento:

- Aumentar a diversidade de cardápios para internações de longa permanência: o cardápio existente tem planejamento para 15 dias. Taxa de permanência média é de 6 dias;
- Temperatura adequada das refeições entregues aos pacientes: para isso é necessário conserto e conservação dos carros de distribuição.

Principais dificuldades e encaminhamentos no processo:

- Necessidade de investimento inicial no ato da reapropriação dos serviços e agilidade no processo de recrutamento e seleção das novas contratações, treinamento e implantação dos serviços reestruturados.

4.2.1.6 Personalização das Refeições para Pacientes como Fator de Humanização

Hospital de referência: Hospital de Clínicas de Porto Alegre da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (HCPA-UFRGS) – Porto Alegre/RS

Categoria da prática: Melhoria de processos

Considerando pacientes pediátricos, oncológicos ou outros que, por necessidades especiais, possam apresentar inapetência ou baixa aceitação de alimentos, foi criada a alternativa de personalizar as dietas.

Para construção da melhoria foi necessário:

Para viabilizar a entrega dessa demanda, existe uma área específica de cocção desses alimentos identificados como especiais. Bife à milanesa, pastel, batata frita são alguns dos preparos incluídos nessas opções de diversificações específicas denominadas esquemas.

Modificações ou diversificações no cardápio normalmente são prescritas com pouco tempo hábil para preparação, mas são possíveis de serem atendidas, quando a alteração no sistema é realizada antes da impressão das etiquetas do mapa. Além de formalizar a alteração, é importante que as nutricionistas liguem para enfatizar que houve alteração, contribuindo para que seja possível entregar o que foi prescrito mesmo depois que a etiqueta tenha sido impressa. Nesse caso, as alterações são escritas a caneta na etiqueta do paciente, caso seja possível atender.

Processo:

Fluxograma 2: Processo de personalizar dieta ou refeição.

SUMÁRIO ↩

Lista de Anexos 7

Lista de Siglas 7

1 Apresentação 8

2 Introdução 9

3 Considerações Gerais do Planejamento da Licitação, Contratação e Fiscalização dos Serviços 11

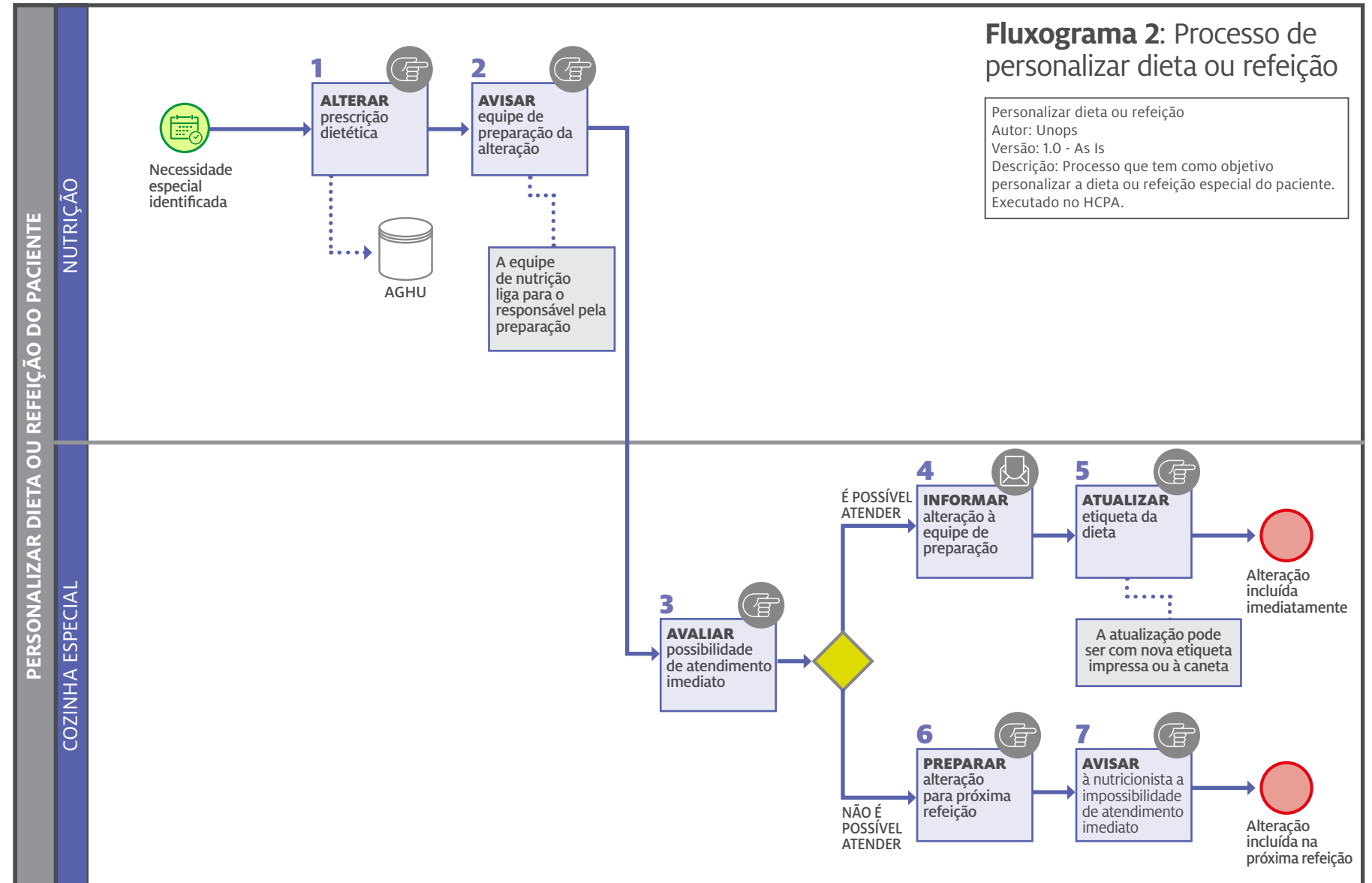
4 Boas Práticas 18

5 Avaliação do Grau de Maturidade da Implantação da Hotelaria com Base nos Cadernos de Processos e Práticas em Hotelaria Hospitalar 75

6 Conclusão 83

7 Anexos 84

Referências 150



SUMÁRIO ↩

Lista de Anexos.....	7
Lista de Siglas.....	7
1 Apresentação	8
2 Introdução	9
3 Considerações Gerais do Planejamento da Licitação, Contratação e Fiscalização dos Serviços.....	11
4 Boas Práticas.....	18
5 Avaliação do Grau de Maturidade da Implantação da Hotelaria com Base nos Cadernos de Processos e Práticas em Hotelaria Hospitalar	75
6 Conclusão	83
7 Anexos	84
Referências.....	150

A informatização possibilitou mais variações, que saem em negrito na etiqueta.

Resultados esperados:

Além do aumento na satisfação dos pacientes, por meio da percepção de um cuidado mais pessoal e personalizado, é esperada a influência positiva que a nutrição proporciona no tratamento clínico, reduzindo o tempo de internação como consequência.

Principais dificuldades e encaminhamentos no processo:

- Considerando que, para viabilizar a operacionalização do processo citado foi necessário dedicar uma área de preparo específica, acredita-se que não seja viável a implantação para todas as instituições, em virtude da necessidade do espaço físico e mão de obra dedicada, de acordo com a demanda. Todos os processos devem ser direcionados para evitar perdas e desperdícios, exigindo monitoramento constante durante a execução.
- Necessidade de engajamento da equipe, já que quanto maior a variação, mais dificulta para a produção e distribuição. Ainda assim, que a equipe seja empenhada em personalizar a dieta e fazer o melhor pelos pacientes, especialmente nos casos de baixa aceitação dos alimentos. Sem essa consciência e engajamento, oportunidades de fazer o melhor pelo paciente podem ser perdidas.

4.2.2 Higienização

Higienização hospitalar desempenha um papel fundamental para o sucesso nos processos de assistência e nos resultados de gestão.

Os tempos de limpeza terminal influenciam diretamente no tempo de espera para internação e, como consequência, no aproveitamento da capacidade operacional dos leitos; impactam também no tempo de espera para início de um procedimento, quer seja cirúrgico, de exames ou consulta, causando reflexos na capacidade de atendimento dessas agendas.

A higienização e os processos de desinfecção adequados, realizados dentro da periodicidade orientada pela Anvisa (Brasil, 2010), de acordo com a classificação das áreas e conforme as técnicas recomendadas, não apenas transmitem conforto aos usuários dos ambientes dentro do hospital, como representam qualidade e segurança em um local naturalmente insalubre.

Lidar com o segundo maior contingente de colaboradores presente em uma instituição de saúde exige empenho, avaliação constante dos resultados e da qualidade dos serviços realizados, sem mencionar a necessidade de abastecimento, distribuição, controle e uso adequado dos insumos.

Qualificação e retenção da mão de obra são algumas questões que tornam a prestação satisfatória desses serviços um desafio. Apesar de a terceirização desse serviço ser uma tendência, ela não exclui a responsabilidade da contratante com relação aos resultados obtidos, tornando a atuação do gestor e dos fiscais de contrato ainda mais importantes e efetivas.

Após ler os casos citados abaixo, será possível enxergar novas perspectivas para aumento da produtividade; uso de tecnologias para otimização da mão de obra e obtenção de melhores resultados; sugestões para organizar e gerir melhor os processos e vencer os desafios inerentes à execução desses serviços.

4.2.2.1 Padronização dos Carros de Limpeza, da Diluição de Saneantes e Pós-Diluição (Inclui Etiquetas)

Hospital de referência: Hospital Universitário da Universidade Federal do Vale do São Francisco (HU-Univasf) – Petrolina/PE

Categoria da prática: Melhoria de processos

Após a implantação do Caderno de Processos e Práticas em Hotelaria Hospitalar (2018) no HU e a construção do primeiro PIP – Plano de Implementação do Projeto –, uma das ações a ser desenvolvida,

SUMÁRIO ↩

Lista de Anexos.....	7
Lista de Siglas.....	7
1 Apresentação	8
2 Introdução	9
3 Considerações Gerais do Planejamento da Licitação, Contratação e Fiscalização dos Serviços.....	11
4 Boas Práticas.....	18
5 Avaliação do Grau de Maturidade da Implantação da Hotelaria com Base nos Cadernos de Processos e Práticas em Hotelaria Hospitalar	75
6 Conclusão	83
7 Anexos	84
Referências.....	150

relacionada ao serviço de higienização, foram a padronização e implantação das etiquetas após a diluição dos produtos saneantes, bem como a construção do *checklist* do carrinho de limpeza.

Antes da implantação do caderno não existia a identificação das embalagens dos produtos após a diluição, sendo relatada a ação de uma colaboradora da higienização cheirando o produto para identificá-lo. Essa atitude põe em risco a segurança do profissional, além de prejudicar a eficácia do processo. Além disso, não existia critério para dispensação de insumos em cada setor, fazendo com que o quantitativo e o tipo de produto dispensado não estivessem aderentes à necessidade da área, com conseqüente desperdício, utilização incorreta de materiais e risco de baixa eficácia. Devido a isso, identificou-se a necessidade da organização e padronização dos carrinhos, com insumos específicos para cada setor, e identificação e etiquetagem das embalagens dos produtos.

Para construção da melhoria foi necessário:

1) Realizar estudo do quantitativo e tipo de insumos por setor.

A equipe de hotelaria precisou definir o tipo de produto e estimar o quantitativo necessário a ser dispensado para cada setor. Levou-se em consideração o tipo de piso, a classificação de risco da área, a metragem, o rendimento indicado pelo fabricante, a frequência da limpeza, etc.

2) Elaborar etiqueta do produto e *checklist* de padronização do carrinho.

Após a definição dos insumos a serem dispensados para cada setor, a hotelaria desenvolveu um modelo de etiqueta (**Anexo 7 – Etiqueta Produtos Saneantes**), levando em consideração o normativo da Anvisa, que identifica os campos necessários, como nome do produto, data de envase, data de dispensação, etc. e solicitou a confecção pela empresa contratada. Também confeccionou o *checklist* de padronização dos insumos por setor (**Anexo 8 – Padronização de Insumos de Higienização por Setor**).

3) Confeccionar as etiquetas.

Após o recebimento do modelo definido pelo hospital, a empresa terceirizada confeccionou as etiquetas. Alternativamente, seria possível que essa terceirizada confeccionasse as etiquetas segundo o modelo definido pelo hospital.

4) Etiquetar insumos e organizar quantitativo a ser distribuído.

Após cada diluição, etiquetam-se os insumos; e no início de cada dia ou turno do trabalho, organizam-se os materiais que serão distribuídos, por setor, seguindo o padronizado. As entregas dos materiais aos profissionais são registradas no *checklist*.

5) Revisar o POP.

Após a implantação da melhoria, o POP precisa ser construído ou revisado, para que seja realizado o treinamento das equipes envolvidas.

Resultados esperados:

A implantação das etiquetas cumpre a legislação, diminuindo os riscos de erro no processo, aumentando a segurança do profissional, além da eficácia dos trabalhos de higienização e desinfecção. Adicionalmente, a implantação do *checklist* proporciona uma maior organização, com diminuição do desperdício e da evasão.

Principais dificuldades e encaminhamentos no processo:

- A principal dificuldade para implantação desse processo foi conscientizar a equipe de higienização sobre a importância das práticas.
- Após a confecção do primeiro lote das etiquetas pela contratada, a hotelaria não aprovou o resultado e, hoje, utiliza-se o modelo como provisório para evitar o desperdício. Então, uma dica para confecção é que o modelo esteja bem acordado entre hospital e empresa contratada, além de se fazer uma etiqueta de teste, antes da impressão de várias.

SUMÁRIO ↩

Lista de Anexos 7

Lista de Siglas 7

1 Apresentação 8

2 Introdução 9

3 Considerações Gerais do Planejamento da Licitação, Contratação e Fiscalização dos Serviços 11

4 Boas Práticas 18

5 Avaliação do Grau de Maturidade da Implantação da Hotelaria com Base nos Cadernos de Processos e Práticas em Hotelaria Hospitalar 75

6 Conclusão 83

7 Anexos 84

Referências 150

PASSO A PASSO DA BOA PRÁTICA			
MELHORIA	MOTIVAÇÃO	OBJETIVO	AÇÕES
Padronização dos carros de limpeza, da diluição e pós-diluição (inclui etiquetas)	Segurança dos colaboradores e eficácia do processo em risco pela falta de identificação dos produtos após diluição dos saneantes	Aumentar a segurança e eficácia do processo, eliminar desperdício pela utilização incorreta de materiais	1 Realizar estudo do quantitativo e tipo de insumos por setor: a equipe de hotelaria precisou definir o tipo de produto e estimar o quantitativo necessário a ser dispensado para cada área. Levou-se em consideração o tipo de piso, a classificação de risco da área, a metragem, frequência da limpeza, etc.
			2 Elaborar etiqueta do produto e <i>checklist</i> de padronização do carrinho: após a definição dos insumos a serem dispensados para cada setor, a hotelaria desenvolveu um modelo de etiqueta (Anexo 7), levando em consideração o normativo da Anvisa, que identifica os campos necessários, como nome do produto, data de envase, data de dispensação, etc. e enviou para a confecção pela empresa contratada. Também confeccionou o <i>checklist</i> de padronização dos insumos por setor.
			3 Confeccionar as etiquetas: após o recebimento do modelo pela terceirizada, a empresa confeccionou as etiquetas, seguindo o modelo acordado com o hospital.
			4 Etiquetar insumos e organizar quantitativo a ser distribuído. Após cada diluição etiquetam-se os insumos e no início de cada dia ou turno do trabalho organizam-se os materiais que serão distribuídos, por setor, seguindo o padronizado. As entregas dos materiais aos profissionais são registradas no <i>checklist</i> .
			5 Revisão do POP: após a implantação da melhoria, o POP precisa ser construído ou revisado. Para que assim seja realizado o treinamento das equipes envolvidas.

SUMÁRIO ↩

Lista de Anexos.....	7
Lista de Siglas.....	7
1 Apresentação	8
2 Introdução	9
3 Considerações Gerais do Planejamento da Licitação, Contratação e Fiscalização dos Serviços.....	11
4 Boas Práticas	18
5 Avaliação do Grau de Maturidade da Implantação da Hotelaria com Base nos Cadernos de Processos e Práticas em Hotelaria Hospitalar	75
6. Conclusão	83
7. Anexos	84
Referências.....	150

4.2.2.2 Programação e Monitoramento das Limpezas Terminais em Áreas Críticas, Semicríticas e Não Críticas

Hospital de referência: Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia (HC-UFU) – Uberlândia/MG

Categoria da prática: Melhoria de processos e Aplicação de novas tecnologias

A Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) preconiza manter a frequência mínima de limpeza terminal, de acordo com a orientação da Anvisa em relação a áreas críticas, semicríticas e não críticas. Com o intuito de controlar e alertar sobre as frequências de limpeza de cada uma dessas áreas, foi elaborada uma planilha com cores para auxiliar o gestor da higienização.

A gestão das limpezas terminais no HC-UFU está sob responsabilidade da contratada. Antes da criação da planilha, o controle de desinfecção era realizado em um caderno, em que eram anotadas as datas das limpezas terminais, e não havia segregação por tipo de áreas. Quando a limpeza era executada, higienizava-se todas as áreas do setor. Além disso, a frequência direcionada anteriormente pela CCIH também era diferente da preconizada pela Anvisa.

Com a atualização do direcionamento da CCIH e a classificação das áreas em críticas, semicríticas e não críticas, cada uma com uma frequência específica, foi necessário buscar alternativas para controle. Assim, foi desenvolvida a planilha em cores, que permite ter uma visualização macro por semana das limpezas que devem ser executadas. O funcionamento da planilha acontece da seguinte maneira: existem duas colunas fixas na planilha, uma com a descrição de todas as áreas do hospital e, outra, com a frequência máxima permitida (em dias) entre a última e a próxima limpeza para aquela área. Essas duas colunas nunca mudam. Após as duas colunas fixas existe uma coluna com necessidade de alimentação

UNOPS/Washington Alves



► Organização do carro de limpeza

manual, com a data da última limpeza ocorrida, seguida por duas colunas automáticas – uma com a projeção de data da próxima limpeza e uma coluna visual que diz se a limpeza se encontra em dia ou atrasada. Além disso, também é possível registrar manualmente caso ocorra alguma intercorrência e a limpeza não seja realizada conforme o cronograma, projetando qual será o próximo dia agendado pela limpeza que não foi realizada.

Atualmente, a planilha de programação e monitoramento das limpezas terminais fica disponível na intranet para acesso de toda a comunidade hospitalar (**Quadro 2: Planilha de Programação e Monitoramento das Limpezas Terminais**).

SUMÁRIO ↩

Lista de Anexos 7

Lista de Siglas..... 7

1 Apresentação 8

2 Introdução 9

3 Considerações Gerais do Planejamento da Licitação, Contratação e Fiscalização dos Serviços..... 11

4 Boas Práticas18

5 Avaliação do Grau de Maturidade da Implantação da Hotelaria com Base nos Cadernos de Processos e Práticas em Hotelaria Hospitalar 75

6 Conclusão 83

7 Anexos84

Referências..... 150

Quadro 2: Planilha de Programação e Monitoramento das Limpezas Terminais

Planilha de desinfecção HU-UFU 2020

SETOR	TEMPO PARA DESINFECÇÃO	DATA DA ÚLTIMA DESINFECÇÃO	DATA DE HOJE	DIAS	DIAS ATRASO/ EM DIA	DATA PRÓXIMA DESINFECÇÃO	OBS:	
ABRIGO DE RESÍDUO - BLOCO 8A – CRÍTICA: Lavagem e Secagem. Cont.; Circ. Interna; DML; Lava Botas; Resíduos Químicos, Sala de Resíduo e de Tratamento	7	12/02/2020	19/02/2020	7	0			EM DIA
ABRIGO DE RESÍDUOS – BLOCO 8A. NÃO CRÍTICA: Área Técnica; Circ. Externa; Compressor; Escritório; Mat. Reciclado; Vest. e Sanit.	60	21/12/2019	19/02/2020	60	0			EM DIA
AGÊNCIA TRANSFUSIONAL – CRÍTICA: Transusão	15	08/02/2020	19/02/2020	11	4			EM DIA
NÃO CRÍTICA Copa e Administração	60	25/01/2020	19/02/2020	25	35			EM DIA
ALMOXARIFADO FAEPU – NÃO CRÍTICA: Materiais; Secretaria; Copa; Gerência; Controle; Atend.; Carga e Descarga; Mezaninos; WC's; Circulação (90 dias)	90	15/02/2020	19/02/2020	4	86			EM DIA
ALOJAMENTOS – NÃO CRÍTICA: Secretaria; SESMT; Aulas; Copa; Associação Uberl. Médicos Resid.; Núcleo de Preservação e Memória HCU; Varanda; Quartos; WC's; Circulação (90 dias)	90	30/11/2019	19/02/2020	81	9			EM DIA
AMBULATÓRIO CENTRAL – CRÍTICA: Pequenas Cirurgias; Sala Curativo (1 dia)	1	18/02/2020	19/02/2020	1	0			EM DIA

SUMÁRIO ↩

Lista de Anexos 7

Lista de Siglas..... 7

1 Apresentação 8

2 Introdução 9

3 Considerações Gerais do Planejamento da Licitação, Contratação e Fiscalização dos Serviços..... 11

4 Boas Práticas18

5 Avaliação do Grau de Maturidade da Implantação da Hotelaria com Base nos Cadernos de Processos e Práticas em Hotelaria Hospitalar 75

6. Conclusão 83

7. Anexos84

Referências..... 150

SETOR	TEMPO PARA DESINFECÇÃO	DATA DA ÚLTIMA DESINFECÇÃO	DIAS DE HOJE	DIAS	DIAS ATRASO/ EM DIA	DATA PRÓXIMA DESINFECÇÃO	OBS:	
CRÍTICA: Pré-Lavagem; Centro de Infusão de Medicamentos; Depósito Bolsas Colostomia; Sala de Procedimento Estético; Urodinâmica (7 dias)	7	18/02/2020	19/02/2020	1	6			EM DIA
SEMICRÍTICA: Reumatologia; WC's; Apoio; Consultórios; Pesquisa Clínica	60	20/12/2019	19/02/2020	61	-1			ATRASADA
NÃO CRÍTICA: Espera; Recepção; Secretarias; Núcleo de Cont./Reg./ Av. SUS; Sala de Enfermagem; Copa; Depósito Materiais e Medicação; Gerência Geral; Setor de Agendamento; Fono; Áudio Cabine; Alta Complexidade; Fisioterapia; Exame Pot. Evocado - Auditivo Bera; Av. Terapia Fonoauditiva; Exames Otomedicações Acústicas; Serviço Social; Centro de Concessão Bolsa Colostomia; SAE/Farmácia; DML e Circulação (90 dias)	90	24/12/2019	19/02/2020	57	33		Falta fazer, espera, recepção, secretaria, sala de enfermagem, gerência geral	EM DIA
AMBULATÓRIO GINECOLOGIA – CRÍTICA: Sala de Curativos; Ambulatório Especializado (7 dias)	7	14/12/2020	19/02/2020	5	2			EM DIA
SEMICRÍTICA: Enfermaria; Propedêutica; Consultórios; WC's	60	11/01/2020	19/02/2020	39	21			EM DIA
NÃO CRÍTICA: Espera; Apoio; Secretaria; Sala de Reuniões; Atendimento Psicológico; Copa; Circulação (90 dias)	90	11/01/2020	19/02/2020	39	51			EM DIA
AMBULATÓRIO JARAGUÁ – CRÍTICA: Vacina; Lavagem de Material Contaminado; Sala Material; Expurgo; Curativos; Coleta de Sangue; Consultório Ginecológico/Procedimento (7 dias)	7	13/02/2020	19/02/2020	6	1			EM DIA

SUMÁRIO ↩

Lista de Anexos.....	7
Lista de Siglas.....	7
1 Apresentação	8
2 Introdução	9
3 Considerações Gerais do Planejamento da Licitação, Contratação e Fiscalização dos Serviços.....	11
4 Boas Práticas.....	18
5 Avaliação do Grau de Maturidade da Implantação da Hotelaria com Base nos Cadernos de Processos e Práticas em Hotelaria Hospitalar	75
6 Conclusão	83
7 Anexos	84
Referências.....	150

SETOR	TEMPO PARA DESINFECÇÃO	DATA DA ÚLTIMA DESINFECÇÃO	DIAS DE HOJE	DIAS	DIAS ATRASO/ EM DIA	DATA PRÓXIMA DESINFECÇÃO	OBS:	
SEMICRÍTICA: Recepção; Espera; Consultórios; Posto de Enfermagem; WC's; Dentista	60	13/02/2020	19/02/2020	6	54			EM DIA
NÃO CRÍTICA: Arquivo; Secretaria; Assistente Social; Psicóloga; Sala de Aula; Sala Administrativa; Nutricionista; Farmácia; DML; Circulação	90	09/11/2019	19/02/2020	102	-12	13/12/2020	Com impermeabilização	ATRASADA
AMBULATÓRIO PEDIATRIA – CRÍTICA: Limpeza; DML; WC's (7 dias)	7	15/02/2020	19/02/2020	4	3			EM DIA
CRÍTICA: Sala de Vacina (15 dias)	15	07/02/2020	19/02/2020	12	3			EM DIA
NÃO CRÍTICA: Recepção; Sala dos Professores; Depósito; Consultórios; Apoio; Coordenação de Enfermagem; Fraldário; Copa; Brinquedoteca; Circulação; Guarita (90 dias)	90	01/02/2020	19/02/2020	18	72			EM DIA
AMBULATÓRIO TRAUMATOLOGIA E NASS – CRÍTICA: Raio X; Comando; Curativo Sujo; Gesso; DML (7 dias)	7	15/02/2020	19/02/2020	4	3			EM DIA
AMBULATÓRIO TRAUMATOLOGIA E NASS – NÃO CRÍTICA: Copa; Espera; Recepção; Depósito; Medicação; Digitalizadoras; Curativo Limpo; Médicos; Consultórios; Enfermagem; Arquivo; Atendimento; Diretoria; WC's; Circulação. (90 dias)	90	10/12/2019	19/02/2020	71	19			EM DIA
ANTIGA CLÍNICA MÉDICA – CRÍTICA: Copa Senud; Espirometria; Função Pulmonar (7 dias)	7	13/02/2020	19/02/2020	6	1			EM DIA

SUMÁRIO ↩

Lista de Anexos 7

Lista de Siglas 7

1 Apresentação 8

2 Introdução 9

3 Considerações Gerais do Planejamento da Licitação, Contratação e Fiscalização dos Serviços 11

4 Boas Práticas 18

5 Avaliação do Grau de Maturidade da Implantação da Hotelaria com Base nos Cadernos de Processos e Práticas em Hotelaria Hospitalar 75

6 Conclusão 83

7 Anexos 84

Referências 150

SETOR	TEMPO PARA DESINFECÇÃO	DATA DA ÚLTIMA DESINFECÇÃO	DIAS DE HOJE	DIAS	DIAS ATRASO/ EM DIA	DATA PRÓXIMA DESINFECÇÃO	OBS:	
SEMICRÍTICA: Circulação; Exercício Cardiopulmonar; Limpeza de material sujo; Pletismógrafo; WC's	60	30/12/2019	19/02/2020	51	9			EM DIA
NÃO CRÍTICA: Hotelaria; Higiene e Limpeza; CIHDOTT; Mat. consignados; Ger. processos; Laudos; Secretaria; Espera; Centro Conv.; DML; Geamb; CEPPS; SAD; Lanut; Gestão de leitos e SUS Fácil; Biblioteca setorial; Gestão de programas Inst. Humanização; Ambulatório Consulta Pneumo.; Pré-Anestésico e Transplante; SESMT; TI; Reabilitação Física; Copa; Cirurgia Eletiva; Cepepe; Seane; Depósito; Sala de Aula (90 dias)	90	08/01/2020	19/02/2020	42	48		Falta fazer: Cepepe, Pré-Anestésica, Copinha, Gestão de Leitos, Secretaria da Sad., Cirurgia Eletiva, Copa, Centro de Convivência, Gerenciamento de Processo, Recepção da Espirometria	EM DIA
ARQUIVO INATIVO – NÃO CRÍTICA: (90 dias)	90	03/12/2019	19/02/2020	78	12			EM DIA
BANCO DE LEITE – CRÍTICA: Pasteurização e Coleta	7	15/02/2020	19/02/2020	4	3			EM DIA
BANCO DE LEITE NÃO CRÍTICA: Recepção; Adm.; Armaz.; Copa; Secretaria; WC's; Circ. (30 dias)	30	08/02/2020	19/02/2020	11	19			EM DIA
BANCO DE OLHOS E TRANSPLANTES RENAL – CRÍTICA: DML; Câm. Segurança; Util.; Expurgo; Banco de Olhos; Depósito; Proc. Tecidos Oculares	7	15/02/2020	19/02/2020	4	3			EM DIA

SUMÁRIO ↩

Lista de Anexos.....	7
Lista de Siglas.....	7
1 Apresentação	8
2 Introdução	9
3 Considerações Gerais do Planejamento da Licitação, Contratação e Fiscalização dos Serviços.....	11
4 Boas Práticas.....	18
5 Avaliação do Grau de Maturidade da Implantação da Hotelaria com Base nos Cadernos de Processos e Práticas em Hotelaria Hospitalar	75
6 Conclusão	83
7 Anexos	84
Referências.....	150

SETOR	TEMPO PARA DESINFECÇÃO	DATA DA ÚLTIMA DESINFECÇÃO	DIAS DE HOJE	DIAS	DIAS ATRASO/ EM DIA	DATA PRÓXIMA DESINFECÇÃO	OBS:	
SEMICRÍTICA: Enfermarias e WC's	60	09/01/2020	19/02/2020	41	19			EM DIA
NÃO CRÍTICA: Secret.; Copa; Aloj.; Enfermagem; Guarda-Volume; Circ.	90	09/12/2019	19/02/2020	72	18			EM DIA
BIOENGENHARIA – NÃO CRÍTICA: Secretaria; Engenheiros; Almoarifado; Copa; Elétrica; Eletrônica; AP. Pneumático; Depósitos; Máquinas; Hidráulica, Manutenção Mecânica; Lab. Acadêmico; Lab. Biomedicina; Reuniões; Manutenção; Arquitetura; Gerência de Risco; WC's; Circulação (90 dias)	90	14/12/2019	19/02/2020	67	23			EM DIA
BLOCO 8B – NÃO CRÍTICA: Aulas; Auditório; Recepção; Copa; DML; Depósito; Área Técnica; WC's; Circulação (90 dias)	90	24/01/2020	19/02/2020	26	64			EM DIA
CAPELA E ÁREA COMUM: SEMICRÍTICA: Capela e Área Comum (60 dias)	60	24/12/2019	19/02/2020	57	3			EM DIA

Fonte: HC-UFU

SUMÁRIO ↩

Lista de Anexos 7

Lista de Siglas 7

1 Apresentação 8

2 Introdução 9

3 Considerações Gerais do Planejamento da Licitação, Contratação e Fiscalização dos Serviços 11

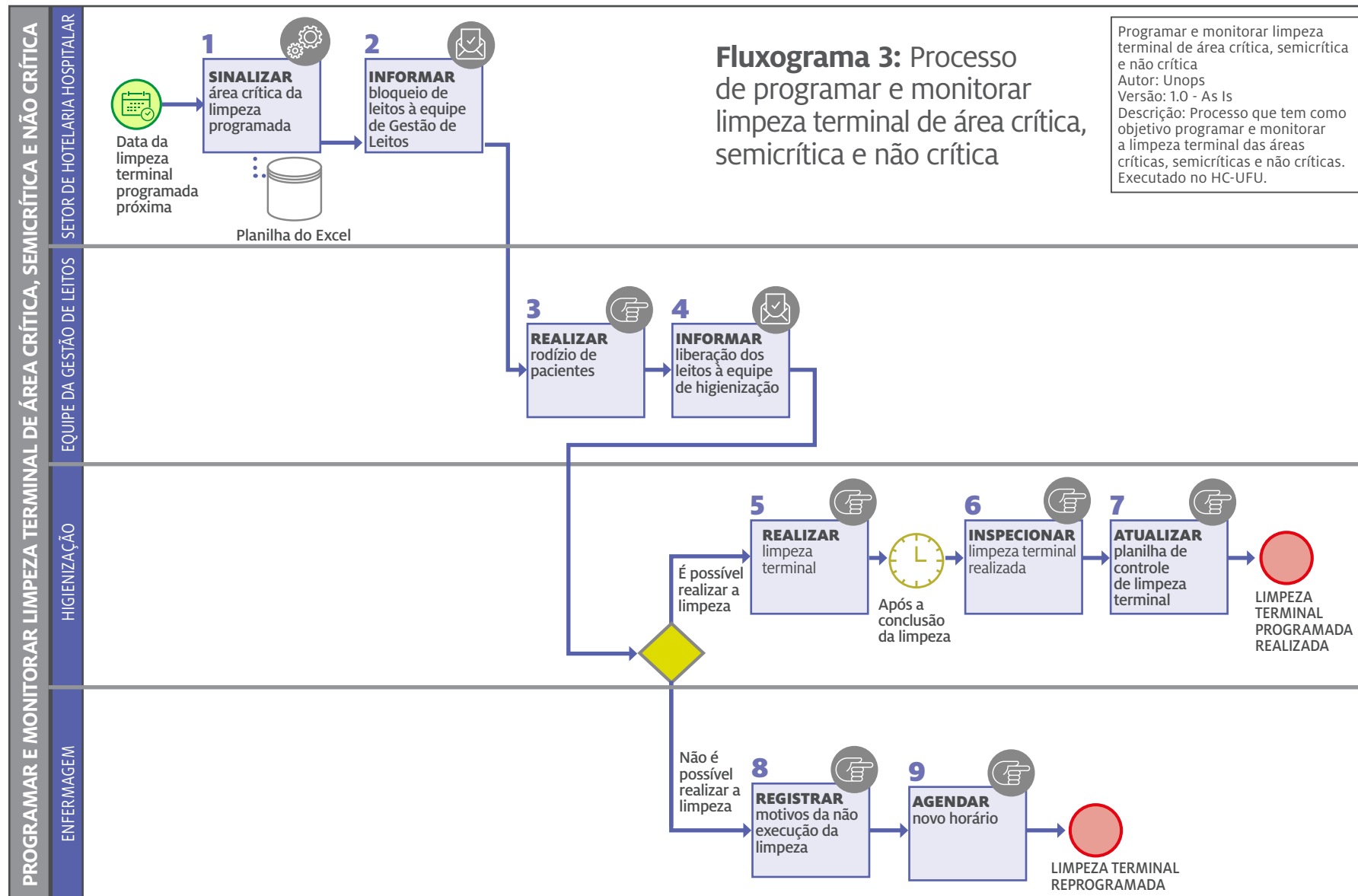
4 Boas Práticas 18

5 Avaliação do Grau de Maturidade da Implantação da Hotelaria com Base nos Cadernos de Processos e Práticas em Hotelaria Hospitalar 75

6 Conclusão 83

7 Anexos 84

Referências 150



SUMÁRIO ↩

Lista de Anexos.....	7
Lista de Siglas.....	7
1 Apresentação	8
2 Introdução	9
3 Considerações Gerais do Planejamento da Licitação, Contratação e Fiscalização dos Serviços.....	11
4 Boas Práticas.....	18
5 Avaliação do Grau de Maturidade da Implantação da Hotelaria com Base nos Cadernos de Processos e Práticas em Hotelaria Hospitalar	75
6. Conclusão	83
7. Anexos	84
Referências.....	150

Resultados esperados:

São considerados resultados para o hospital a adoção da frequência mínima de higienização preconizada pela Anvisa, CCIH e a maior segurança para os pacientes e profissionais em relação ao risco de infecção.

Principais dificuldades e encaminhamentos no processo:

- Os principais desafios à implantação desse processo estão relacionados ao apoio da equipe de enfermagem. O fluxo de comunicação na transferência de pacientes pode fazer com que exista um *gap* e as funcionárias da limpeza fiquem aguardando para iniciar o trabalho.

PASSO A PASSO DA BOA PRÁTICA

MELHORIA	MOTIVAÇÃO	OBJETIVO	AÇÕES
Programação e monitoramento das limpezas terminais em áreas críticas, semicríticas e não críticas	Necessidade de controlar e alertar sobre as frequências de limpeza das áreas críticas, semicríticas e não críticas, de acordo com a frequência adequada conforme preconizado pela Anvisa	Viabilizar melhor direcionamento e controle da frequência das limpezas terminais realizadas, proporcionando segurança aos pacientes e profissionais com relação ao risco de infecção	1 Mapeamento e classificação das áreas críticas, semicríticas e não críticas.
			2 Definição dos dias da limpeza terminal, de acordo com a frequência recomendada.
			3 Formalização do processo e divulgação da planilha na Intranet para acompanhamento pela comunidade hospitalar.

SUMÁRIO ↩

Lista de Anexos.....	7
Lista de Siglas.....	7
1 Apresentação	8
2 Introdução	9
3 Considerações Gerais do Planejamento da Licitação, Contratação e Fiscalização dos Serviços.....	11
4 Boas Práticas.....	18
5 Avaliação do Grau de Maturidade da Implantação da Hotelaria com Base nos Cadernos de Processos e Práticas em Hotelaria Hospitalar	75
6 Conclusão	83
7 Anexos	84
Referências.....	150

4.2.2.3 Instrumentos e Processos para Qualidade do Serviço de Higienização

Hospital de referência: Hospital Universitário da Universidade Federal do Vale do São Francisco (HU- Univasf) – Petrolina/PE

Categoria da prática: Melhoria no planejamento e fiscalização de contratos

O atual contrato de higienização do HU-Univasf iniciou suas atividades em 2017 e, desde o princípio, a equipe de gestão e fiscalização percebeu a necessidade de aferir e acompanhar a qualidade do serviço. Assim, foi criado na época um *checklist* utilizando a metodologia Barema de pontuação. Essa metodologia utiliza pontos e pesos para diferentes critérios a serem analisados e a soma dos pontos deve atingir um objetivo mínimo predefinido. Após quase 3 anos de contrato e amadurecimento da gestão e da fiscalização, observou-se a necessidade de atualizar os *checklists*.

Processo:

Foi construído um POP para formalizar o processo (Anexo 9 – POP Avaliação da Qualidade e Medição do Serviço de Higienização).

A aplicação do *checklist*, que garante o acompanhamento mensal da qualidade do serviço prestado, ocorre em dias aleatórios no mês.

Resultados esperados:

São considerados resultados para o hospital: a implantação de uma metodologia objetiva para planejar e fiscalizar contratos. Por meio dos instrumentos implantados é possível avaliar a qualidade e realizar a medição do serviço de higienização prestado pela contratada.

Principais dificuldades e encaminhamentos no processo:

- O instrumento precisa de atualização de acordo com construção de novas áreas e processos de higienização criados. No HU-Univasf, foi observada a necessidade de melhoria do *checklist* e adequação para os ambientes não previstos durante a criação do instrumento.
- Adicionalmente, para o novo processo de contratação de empresa de higienização será elaborado um novo *checklist* e critérios de avaliação também no que se refere, por exemplo, à montagem do carrinho e apresentação dos funcionários, processos que não estavam incluídos no documento inicial.

PASSO A PASSO DA BOA PRÁTICA

MELHORIA	MOTIVAÇÃO	OBJETIVO	AÇÕES
Instrumentos e processos para qualidade do serviço de higienização	Necessidade de aferir e acompanhar a qualidade do serviço de higienização fornecido pela contratada	Viabilizar medição objetiva da qualidade do serviço ofertado pela contratada	1 Mapeamento de metodologias para se aferir a qualidade do serviço.
			2 Construção de instrumentos, como <i>checklist</i> e definição de diretrizes para aplicação do mesmo.
			3 Criação do POP para padronizar o processo, divulgação e treinamento da equipe envolvida.

SUMÁRIO ↩

Lista de Anexos.....	7
Lista de Siglas.....	7
1 Apresentação	8
2 Introdução	9
3 Considerações Gerais do Planejamento da Licitação, Contratação e Fiscalização dos Serviços.....	11
4 Boas Práticas.....	18
5 Avaliação do Grau de Maturidade da Implantação da Hotelaria com Base nos Cadernos de Processos e Práticas em Hotelaria Hospitalar	75
6 Conclusão	83
7 Anexos	84
Referências.....	150

4.2.2.4 Utilização de Tecnologia e Revisão de Técnicas e Processos para Aumentar o Giro de Leitos

Hospital de referência: Hospital 9 de Julho – São Paulo/SP

Categoria da prática: Aplicação de novas tecnologias, melhoria de processos, melhoria de indicadores e melhoria no planejamento e na fiscalização de contratos

Hospital particular, possui 470 leitos (desses, 102 são de UTI, gerando complexidade nos processos de higienização) e com 24 salas cirúrgicas.

Boas práticas em higiene, com utilização de sistema de limpeza – indução eletrostática de desinfetante hospitalar (*Byoplanet*) e revisão de técnicas e processos, surgiram em decorrência da necessidade de elevar a capacidade de internação, sem aumentar investimentos em pessoas e na quantidade de leitos (precisavam girar 120 leitos a mais para suprir a demanda de internação).

Para construção da melhoria foi necessário:

Além da tecnologia aplicada e reestruturação que se fez necessária para adequação dos processos de limpeza terminal, para o sucesso da implantação da melhoria, foi imprescindível:

- Estabelecer parcerias internas: o bom relacionamento e a parceria com os profissionais que atuam no Serviço de Controle de Infecção Hospitalar têm papel fundamental no sucesso da implantação de qualquer mudança ou melhoria relacionada à limpeza e desinfecção hospitalar. Para a melhoria descrita, esse foi um dos principais pontos citados pelo gestor responsável como determinante para o êxito da implantação.

- Relacionamento com o prestador de serviços: como os serviços de higienização são terceirizados, foi importante também aumentar a proximidade e a transparência nas relações com a empresa contratada, garantindo acompanhamento próximo das ações e que ocorressem de acordo com o planejado e definido. Para viabilizar essa proximidade, acompanhamento e transparência, a sala da prestadora de serviços passou a ser a mesma da equipe de hotelaria do hospital.

- Empoderamento das camareiras: outra quebra significativa de paradigma que trouxe impacto direto para o ganho de tempo obtido, foi o empoderamento das camareiras*. O empoderamento consistiu em responsabilizar quem realiza a limpeza a validar o processo, liberando o leito no sistema. Essa responsabilidade agilizou o processo de liberação de leitos, otimizando uma função normalmente realizada pela liderança (encarregadas ou supervisão), sob a premissa de: “Se elas têm capacidade de limpar, têm capacidade de avaliar se a limpeza está de acordo e se o apartamento pode ser liberado para a próxima internação”.

- Aumento dos critérios e exigências para a limpeza concorrente: para que o apartamento seja elegível para pulverização, ele não pode ter sujidade aparente. Portanto, foi necessário aumentar as exigências com relação aos processos de limpeza concorrente.

- Aumento do controle de qualidade dos serviços de higienização prestados:

- Sistema de *checklist* (10% de amostragem do total de terminais realizadas, ou seja, média de 250 *checklists* ao mês). O *checklist* é realizado *on-line* e gera as notas de acordo com a avaliação realizada no momento, com base em itens evidenciados. Dados são calculados automaticamente e geram a nota do SLA para pontuação final. Nível de serviço acordado no SLA: 95%. Metodologia de controle de qualidade comprobatório com Swab atóxico, que permite avaliar se a superfície foi limpa, se foi limpa parcialmente (não realizou a técnica corretamente) ou se

* Camareira é o título do cargo atribuído às profissionais que desempenham os processos de limpeza terminal dos apartamentos, incluindo a arrumação do leito.

SUMÁRIO ↩

Lista de Anexos.....	7
Lista de Siglas.....	7
1 Apresentação	8
2 Introdução	9
3 Considerações Gerais do Planejamento da Licitação, Contratação e Fiscalização dos Serviços.....	11
4 Boas Práticas.....	18
5 Avaliação do Grau de Maturidade da Implantação da Hotelaria com Base nos Cadernos de Processos e Práticas em Hotelaria Hospitalar	75
6 Conclusão	83
7 Anexos	84
Referências.....	150

não foi limpa. Quando o apartamento é liberado para a higiene terminal, um profissional da hotelaria utiliza o Swab atóxico para sinalizar pontos estratégicos, tais como: interruptores, grade do leito, mobiliário, telefone, entre outros definidos em conjunto com a CCIH. No final da higiene terminal, a limpeza dos pontos “contaminados” é avaliada mediante a marca evidenciada pela luz negra. Esse tipo de fiscalização da qualidade da limpeza é realizado em cerca de 12 apartamentos por semana e gera resultados significativos em treinamento e correção das falhas apontadas.

Tendo o cuidado com as questões citadas, segue a descrição da reformulação do processo de higiene terminal com novo sistema de limpeza – indução eletrostática de desinfetante hospitalar (*Byoplanet*):

Para implantação desse processo, foi necessário incluir uma equipe dedicada para limpeza terminal e uma função exclusiva, que é do pulverizador.

- O pulverizador entra no apartamento e avalia o tipo de limpeza terminal a ser realizada (são 3 tipos de limpeza: comum, pulverizada e lavação);
- O pulverizador já deixa o apartamento preparado para o início da limpeza terminal (retira resíduos, roupa de cama, avalia se tem pertences esquecidos ou alguma necessidade de manutenção), independentemente do tipo de limpeza a ser realizado;
- Conforme o cenário encontrado, ele direciona:
 - Chama a segurança no caso de pertences esquecidos;
 - Aciona engenharia no caso de necessidade de manutenção no leito ou troca de mobiliário;
 - Caso o apartamento não seja elegível para a terminal com pulverização, direciona para outro tipo de limpeza conforme a necessidade (terminal comum ou lavação);
 - Sinaliza o início da limpeza no sistema caso o apartamento seja elegível e não tenha pertences ou necessidade de conserto, reparo ou troca de mobiliário.

Resultados esperados:

Essa tecnologia proporcionou maior segurança no resultado da higienização com ganho de tempo, especialmente porque exclui a necessidade de limpeza de teto, parede e mobílias grandes, como sofá e o próprio leito.

As lavações (que duram 2 horas) acontecem somente em casos de necessidade (sujidade visível) e em um cronograma de 3 em 3 meses, que pode ser programado quando não há necessidade imediata de internação.

Atualmente, 90% (noventa por cento) das limpezas terminais são pulverizadas, ou seja, realizadas com essa técnica que dura 45 minutos, para liberar o apartamento pronto para a próxima internação.

Associadas ao uso da tecnologia, as estratégias de fiscalização e avaliação dos serviços prestados garantiram a entrega dos apartamentos e leitos liberados para internação dentro dos padrões estabelecidos.

Principais dificuldades e encaminhamentos no processo:

O valor do investimento para aquisição do equipamento pode ser uma dificuldade para implantação e viabilização: custo médio de cada equipamento de indução eletrostática de desinfetante hospitalar (*Byoplanet*): entre 50 mil reais e 70 mil reais. No hospital visitado, são necessárias 4 unidades do equipamento.

A quantidade de equipamentos necessários varia de acordo com a quantidade de leitos da instituição e taxa de ocupação. A melhor utilização da tecnologia para obtenção de bons resultados em custo-benefício é em hospitais com um mínimo de 80% de taxa de ocupação, considerando que o objetivo principal é agilizar a liberação de leitos, proporcionando, assim, aumento na capacidade de atendimento.

SUMÁRIO ↩

Lista de Anexos.....	7
Lista de Siglas.....	7
1 Apresentação	8
2 Introdução	9
3 Considerações Gerais do Planejamento da Licitação, Contratação e Fiscalização dos Serviços.....	11
4 Boas Práticas	18
5 Avaliação do Grau de Maturidade da Implantação da Hotelaria com Base nos Cadernos de Processos e Práticas em Hotelaria Hospitalar	75
6 Conclusão	83
7 Anexos	84
Referências.....	150

4.2.2.5 Monitoramento e Fiscalização do Serviço de Higienização

Hospital de referência: Hospital de Clínicas de Porto Alegre da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (HCPA-UFRGS) – Porto Alegre/RS

Categoria da prática: Melhoria de processos, melhoria de indicadores e melhoria no planejamento e fiscalização de contratos

O Hospital das Clínicas de Porto Alegre é uma instituição pública universitária e oferece atendimento de alta complexidade em diversas especialidades. Atualmente, conta com 831 leitos, taxa de permanência média de nove dias e movimenta cerca de 6 mil pacientes ao mês, considerando altas e transferências internas.

A maior parte do quadro de colaboradores responsáveis pela higienização do hospital ainda é próprio e composto por 300 profissionais, cuja atuação é concentrada nas áreas críticas e semicríticas.

Há cerca de 5 anos, a limpeza e higiene das áreas administrativas e não críticas é de responsabilidade de uma empresa terceirizada, que atua com 40 colaboradores para executar o trabalho.

Para construção da melhoria foi necessário:

Entre as funções que compõem a equipe própria responsável pela higiene estão os analistas de qualidade, que são responsáveis por realizar avaliação da qualidade da limpeza realizada. A meta estabelecida é de 100% de avaliações nas áreas críticas e 20% no total das áreas de internação do hospital e, atualmente, conseguem atingir 50% dessa meta.

As avaliações são realizadas com *checklist on-line* no *Google Forms*, que fornece a tabulação dos dados e podem ser preenchidos de qualquer celular. Também conferem a efetividade da limpeza com teste de ATP (Adenosina Trifosfato – análise microbiológica).

Foi possível redução de 75 para 65 minutos no tempo de limpeza terminal somente com capacitação, conversa e conscientização.

O Acordo de Nível de Serviços (SLA) com a prestadora contratada avalia questões:

- **Quantitativos:** avaliação por m² de limpeza realizada. São medidas em metros quadrados as áreas que não receberam limpeza terminal, conforme a programação acordada e descontam proporcionalmente da fatura.
- **Qualitativos:** avaliação dos resultados da limpeza, satisfação dos clientes internos; taxas de rotatividade; tempo de treinamento, quantidade de pessoas capacitadas e conteúdo abordado.

Os pontos mais críticos com a empresa terceirizada são a capacitação de mão de obra e a demora na contratação de novos colaboradores em substituição aos que saíram.

Resultados esperados:

- Manutenção da melhoria contínua dos resultados da limpeza, tanto dos serviços próprios quanto de terceiros.
- Conseguir estabelecer uma boa relação com a prestadora de serviços, por meio de exposição de insatisfações baseadas em dados e fatos, transparência da relação e clareza de expectativas.

Principais dificuldades e encaminhamentos no processo:

Conseguir monitorar uma amostragem que seja significativa para representar um resultado fidedigno, de acordo com a quantidade de limpezas realizadas. Para isso é necessário prever profissionais capacitados, em quantidade e horários adequados (de acordo com a demanda e realidade de cada instituição), que tenham em sua descrição de cargo a atribuição de monitorar e fiscalizar os resultados da higiene e, portanto, dediquem tempo à função.

SUMÁRIO ↩

Lista de Anexos 7

Lista de Siglas..... 7

1 Apresentação 8

2 Introdução 9

3 Considerações Gerais do Planejamento da Licitação, Contratação e Fiscalização dos Serviços..... 11

4 Boas Práticas18

5 Avaliação do Grau de Maturidade da Implantação da Hotelaria com Base nos Cadernos de Processos e Práticas em Hotelaria Hospitalar 75

6 Conclusão 83

7 Anexos84

Referências..... 150

PASSO A PASSO DA BOA PRÁTICA

MELHORIA	MOTIVAÇÃO	OBJETIVO	AÇÕES
Instrumentos e processos para qualidade do serviço de higienização	Necessidade de aferir e acompanhar a qualidade dos serviços prestados pela contratada para executar tarefas de higienização ao hospital referenciado	Avaliar se os serviços contratados estão de acordo com os resultados esperados	1 Construção da ferramenta de avaliação, <i>checklist</i> , utilizando a metodologia Barema de pontuação.
			2 A aplicação do <i>checklist</i> , que garante o acompanhamento mensal da qualidade do serviço prestado, ocorre em dias aleatórios no mês.
			3 Processo formalizado por meio de um POP com fluxo demonstrativo e <i>checklist</i> que são aplicados.
			4 Atualização dos <i>checklists</i> , conforme necessidade.

4.2.2.6 Aumento de Produtividade e Monitoramento da Qualidade sobre as Equipes de Higienização

Hospital de referência: Hospital Moinhos de Vento – Porto Alegre/RS

Categoria da prática: Melhoria de processos, melhoria de indicadores

A reforma trabalhista que entrou em vigor em 2017 permitiu o fracionamento no horário do intervalo de refeição para 2 intervalos de 30 minutos.

A liderança da hotelaria identificou nessa alteração de horário de descanso uma oportunidade para distribuir melhor a equipe de higiene nos horários de almoço, reduzindo a insatisfação interna e aumentando a produtividade.

Para construção da melhoria foi necessário:

Um dos principais pontos para implantação da melhoria foi entrar em consenso com as auxiliares de higiene do período da manhã.

Era comum que as auxiliares deixassem o intervalo de almoço o mais próximo possível do horário do término do plantão, o que ocasionava desfalque de profissionais disponíveis nas áreas no período compreendido entre 13h e 15h, além de comprometer a produtividade no período de retorno do intervalo até o término do horário de trabalho, já que restava pouco tempo para encerrar o expediente.

Com a atualização na reforma trabalhista, em consenso com a equipe, foi possível incluir um intervalo no meio da jornada para um café e descanso de 30 minutos e, posteriormente, realizar os outros 30 minutos de almoço em horários mais bem distribuídos.

Resultados esperados:

A alteração trouxe a redução de 10 minutos no tempo final de liberação dos leitos em geral, demonstrando aumento da produtividade e satisfação interna.

O tempo de espera para o atendimento das solicitações relacionadas à higiene entre 13h e 15h passou a ser mais rápido, considerando a melhor distribuição de profissionais dentro desse intervalo.

SUMÁRIO ↩

Lista de Anexos.....	7
Lista de Siglas.....	7
1 Apresentação	8
2 Introdução	9
3 Considerações Gerais do Planejamento da Licitação, Contratação e Fiscalização dos Serviços.....	11
4 Boas Práticas.....	18
5 Avaliação do Grau de Maturidade da Implantação da Hotelaria com Base nos Cadernos de Processos e Práticas em Hotelaria Hospitalar	75
6 Conclusão	83
7 Anexos	84
Referências.....	150

Principais dificuldades e encaminhamentos no processo:

Falta de aceitação ou resistência por parte da equipe ou por parte do sindicato. Nesses casos, é necessário estabelecer uma relação de transparência e confiança entre as partes, reforçando os benefícios da mudança para os colaboradores que já estão no quadro contratado, e estabelecer essa regra no início da contratação para aqueles que entrarem depois da implantação dessa alteração.

4.2.3 Gestão do Enxoval

Segundo Mezzomo (1980), o enxoval hospitalar é hoje considerado um dos grandes aliados no tocante à redução das infecções hospitalares, entretanto, seu manejo e custo podem impactar na qualidade dos serviços hospitalares.

Gerir adequadamente o enxoval é tão vital para a entrega do cuidado em saúde quanto para a gestão sustentável dos recursos das instituições.

Visto que o atendimento ao paciente é a razão principal de trabalho da Hotelaria Hospitalar, há de haver compreensão de que servir enfatiza não apenas a realização de uma ação e sim a satisfação do outro. Mas, muito além do conforto proporcionado aos pacientes, abastecer o hospital com enxoval suficiente para atender suas necessidades, prevenindo e suprimindo a falta, tem se tornado um desafio. O enxoval hospitalar representa um complexo multifacetado de itens para atender aos mais variados serviços ofertados pelos hospitais – composto pelo enxoval cirúrgico, pelo enxoval de uso pelo paciente e pelo enxoval para a equipe multiprofissional.

Questões que abrangem desde a escolha do tecido, a forma como é processado, quais produtos químicos devem ser usados e como essas peças são utilizadas, transportadas, guardadas e distribuídas são alguns dos requisitos que estão intimamente relacionados e impactam na durabilidade, necessidade de reposição, reaproveitamento e troca das peças. Uma simples falha em qualquer parte desses processos

pode incidir prejuízos significativos ou, no mínimo, gastos evitáveis. Dessa forma, é imprescindível a cogestão do enxoval hospitalar por todos os atores envolvidos: hotelaria, assistência, docência e empresa contratada, tendo em vista o valor de investimento nas peças e para o processamento dessas roupas, valor que é perdido com baixas (peças que não servem mais para uso) e a evasão. Simples ações de melhoria podem repercutir em grandes resultados na redução de desperdícios.

De acordo com Lisboa (2014), o enxoval é definido como um dos poucos itens que podem interromper o atendimento em uma unidade hospitalar.

Ao longo dos anos, soluções em tecnologia têm surgido para auxiliar na execução dos processos e na obtenção de dados que viabilizem a tomada de melhores decisões. Além disso, existem medidas que geram resultados importantes e que podem ser aplicadas de forma simples e sem muito investimento. A seguir, relatamos algumas das soluções encontradas, bem como seus resultados.

4.2.3.1 Distribuição do Enxoval Hospitalar por Kits Padronizados

Hospital de referência: Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (HC-UFTM) – Uberaba/MG

Categoria da prática: Melhoria de processo e melhoria de indicadores

Antes da implantação do Caderno de Processos e Práticas de Hotelaria Hospitalar (2018) no HC-UFTM, a distribuição do enxoval de hotelaria em cada unidade seguia uma padronização média por turno, com quantitativo por tipo de peça do enxoval predeterminado. O quantitativo da padronização foi definido em conjunto pelos responsáveis de enfermagem de cada unidade e o setor de hotelaria. No entanto, como a distribuição do enxoval era constante, independentemente do número de pacientes internados nas unidades, foi observado o crescente uso indiscriminado e incorreto do enxoval. Além disso, o controle sobre o processo também ficava prejudicado e aumentava o risco de evasão.

SUMÁRIO ↩

Lista de Anexos.....	7
Lista de Siglas.....	7
1 Apresentação	8
2 Introdução	9
3 Considerações Gerais do Planejamento da Licitação, Contratação e Fiscalização dos Serviços.....	11
4 Boas Práticas.....	18
5 Avaliação do Grau de Maturidade da Implantação da Hotelaria com Base nos Cadernos de Processos e Práticas em Hotelaria Hospitalar	75
6. Conclusão	83
7. Anexos	84
Referências.....	150

Assim, surgiu a necessidade da implantação de um processo de distribuição mais controlado e baseado no número de pacientes internados. A ideia de distribuição através de kits padronizados é muito conhecida na bibliografia e consiste em distribuir apenas o necessário e a seu tempo. Para essa melhoria foi considerado apenas o enxoval da hotelaria, não sendo contempladas vestimentas ou enxoval cirúrgicos. Além disso, o plano foi implantado utilizando a lógica de projeto-piloto e, devido a isso, ainda não está implantado em todo o hospital. Os setores contemplados estão descritos a seguir.

Para construção da melhoria foi necessário:

1) Definir composição dos kits que seriam distribuídos.

Para essa etapa foi necessário identificar o perfil dos pacientes internados e as necessidades de peças para cada perfil. Além disso, foi preciso definir como deveria ser a solicitação de kit extra. No HC-UFTM, o setor de hotelaria definiu três tipos de kits para distribuição:

a) Kit Básico:

A ser distribuído para pacientes de cuidado mínimo, que deambulam e não estão restritos ao leito. Contêm no kit: 2 lençóis, 1 fronha, 1 toalha, 1 cobertor em embalagem separada (uma vez que não obedece à mesma frequência de troca das demais peças), 1 camisola e/ou pijama (conforme tamanho e preferência do paciente) em embalagem separada;

OBS: os cobertores são trocados a cada 3 dias ou quando possui sujidade aparente. Caso esteja prevista a entrega de um kit, mas seja percebido no armário que o cobertor do dia anterior não foi utilizado, o responsável da lavanderia não deixa nova peça no armário. Sendo assim, a rotina para o cobertor funciona apenas quando necessário.

b) Kit Intensivo:

A ser distribuído para pacientes acamados. Contêm no kit: 5 lençóis, 1 fronha e 1 toalha, 1 cobertor em embalagem separada, 1 camisola e/ou pijama (conforme necessidade do paciente);
OBS 1: Os 5 lençóis do kit intensivo são utilizados da seguinte



UNOPS/Washington Alves

► Distribuição do Enxoval Hospitalar por Kits Padronizados

maneira: um para forrar a cama, um intermediário que ajuda na mobilização do paciente e um para cobrir o paciente. Os outros dois são utilizados como coxim (uma vez que o hospital ainda não possui outra alternativa).

OBS 2: Alerta-se para o fato de que o envio de 2 cobertores ocorre pela ausência de coxins no hospital, consistindo em plano de contingência. Assim, utiliza-se 1 cobertor para fazer um rolo para posicionamento do paciente em decúbito lateral, por exemplo, com incremento do peso da roupa processada e aumento das despesas.

c) Kits Extras: 2 lençóis

Também ficou definido que seriam entregues 20% do quantitativo de pacientes internados de kits extras todos os dias para as possíveis intercorrências, com a solicitação de reposição de kits extras realizada via sistema, no portal de serviços. No sistema, fica registrado para qual paciente e em que horário o enfermeiro solicitou a reposição.

SUMÁRIO ↩

Lista de Anexos.....	7
Lista de Siglas.....	7
1 Apresentação	8
2 Introdução	9
3 Considerações Gerais do Planejamento da Licitação, Contratação e Fiscalização dos Serviços.....	11
4 Boas Práticas.....	18
5 Avaliação do Grau de Maturidade da Implantação da Hotelaria com Base nos Cadernos de Processos e Práticas em Hotelaria Hospitalar	75
6 Conclusão	83
7 Anexos	84
Referências.....	150

2) Definir a frequência de entrega e a maneira de coletar o número de pacientes internados/exames agendados.

Ficou definido que a rotina de entrega dos kits aconteceria a cada 24 horas. Uma vez que nesse hospital acontecem banhos uma vez ao dia e em horários diversos, a depender da organização do setor. Foi realizada também uma reunião para levantar todas as alternativas para realizar o censo de pacientes internados. Optou-se por utilizar o sistema interno (Sistema de Suporte à Hotelaria), em que é possível visualizar o número de pacientes internados nas unidades-piloto. De forma geral, a rotina funciona com o acesso no início da manhã ao sistema, seguido de um responsável da lavanderia visitando a unidade e conferindo a informação do sistema toda manhã, bem como fazendo a classificação entre os pacientes de cuidado crítico (acamados) ou básico.

3) Reunir-se com a equipe da contratada envolvida no processo.

Após a definição das necessidades do hospital, foi necessário reunir-se com a contratada para que fosse comunicado e acordado novo processo. Além disso, nesse momento foram identificados possíveis móveis para guarda de materiais, ferramentas, etc., imprescindíveis para funcionamento do processo, sob responsabilidade da contratada.

4) Formalizar o processo.

Foi construído o POP do processo (**Anexo 10**), para que pudesse formalizar e instrumentalizar futuros treinamentos.

5) Definir as unidades e data para início do projeto-piloto.

Como estratégia, o setor de hotelaria decidiu implantar a melhoria de forma gradual, iniciando com projetos-pilotos no hospital. As unidades selecionadas para o projeto-piloto foram Unidade de Doenças Infecciosas e Parasitárias (Udip), Ortopedia, Onco-Hematologia e Neurologia. Até hoje, o processo não foi implantado nas demais unidades do hospital, devido a um problema de falta do quantitativo de enxoval necessário na terceirizada. Naquelas áreas

em que ainda não foi implantado existe uma maior taxa de evasão de enxoval e uso inadequado das roupas. Estava prevista a troca da empresa em abril de 2021, data em que possivelmente seria possível estender o projeto para todo o hospital.

6) Treinar os envolvidos no processo.

Nas unidades foram treinadas as responsáveis técnicas de enfermagem, que receberam as orientações necessárias em relação ao novo processo, tiveram dúvidas esclarecidas, etc. Durante o treinamento, foi solicitado aos participantes que passassem as orientações a todos os outros integrantes das suas equipes. Também foram treinadas as equipes de rouparia, para orientação sobre a utilização do sistema SGPTI, identificando o número de pacientes internados na unidade na data correta, explicando quais são os pacientes de cuidado intensivo e pacientes em cuidado mínimo e como realizar a tarefa em casos de pedidos extras.

7) Iniciar o novo processo.

Na data de início da implantação do projeto-piloto, os colaboradores da hotelaria participaram ativamente do processo, acompanhando a solicitação de kits via sistema e a entrega das roupas nas unidades, esclarecendo as dúvidas sempre que surgiam.

8) Gerir e melhorar o novo processo.

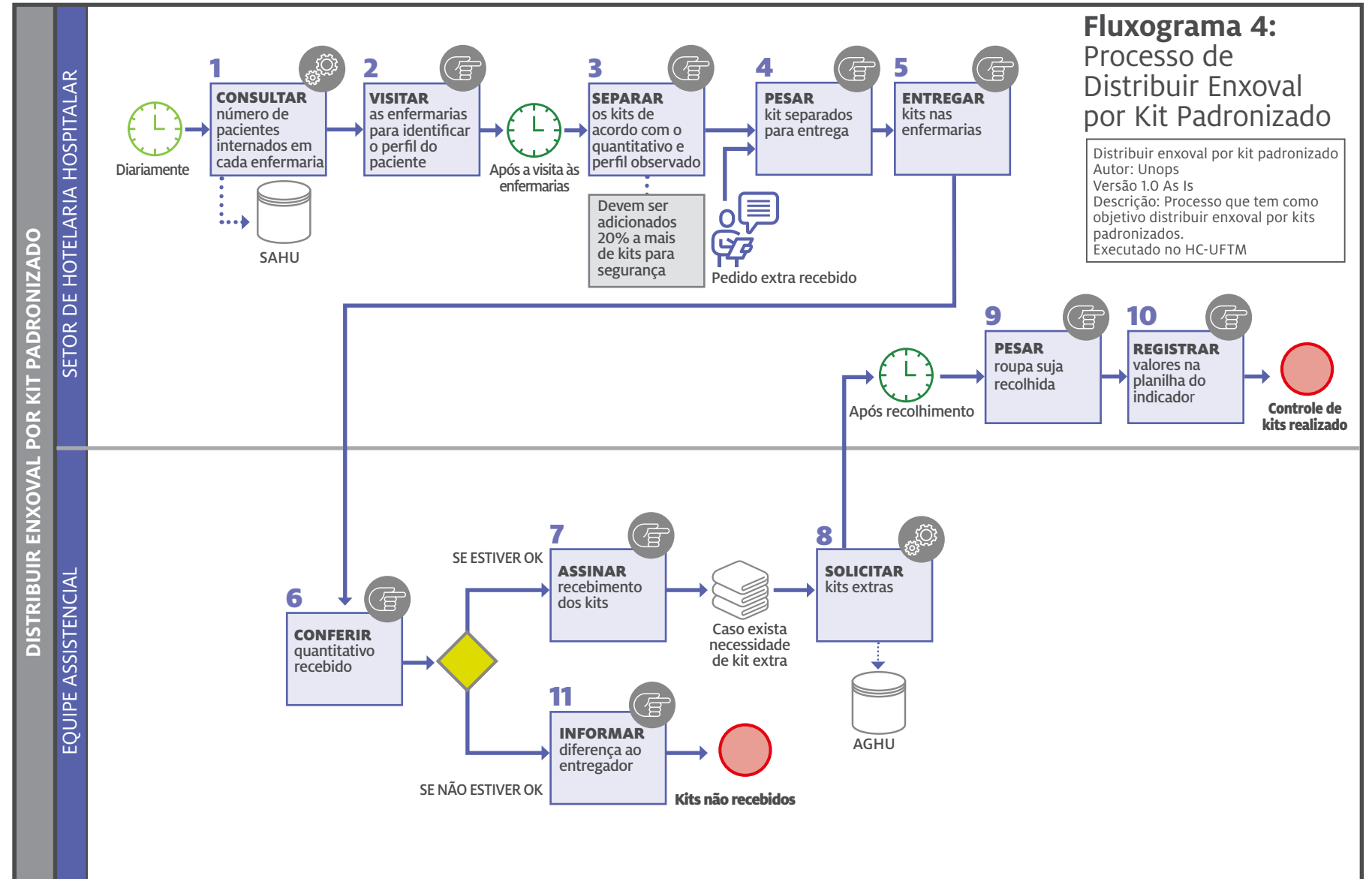
Atualmente, a equipe de hotelaria ainda realiza alguns ajustes no programa, como identificar o perfil do paciente registrado no sistema ou distribuição de kits extra no período noturno. Além disso, já existem reuniões para definir como construir indicadores para o processo, como, por exemplo: comparar o peso dos kits encaminhados por unidade e depois o peso da roupa suja recolhida.

Processo:

Fluxograma 4: Processo de Distribuir Enxoval por Kit Padronizado.

SUMÁRIO ↩

- Lista de Anexos 7
- Lista de Siglas..... 7
- 1 Apresentação 8
- 2 Introdução 9
- 3 Considerações Gerais do Planejamento da Licitação, Contratação e Fiscalização dos Serviços..... 11
- 4 Boas Práticas18
- 5 Avaliação do Grau de Maturidade da Implantação da Hotelaria com Base nos Cadernos de Processos e Práticas em Hotelaria Hospitalar 75
- 6 Conclusão 83
- 7 Anexos84
- Referências..... 150



SUMÁRIO ↩

Lista de Anexos.....	7
Lista de Siglas.....	7
1 Apresentação	8
2 Introdução	9
3 Considerações Gerais do Planejamento da Licitação, Contratação e Fiscalização dos Serviços.....	11
4 Boas Práticas.....	18
5 Avaliação do Grau de Maturidade da Implantação da Hotelaria com Base nos Cadernos de Processos e Práticas em Hotelaria Hospitalar	75
6 Conclusão	83
7 Anexos	84
Referências.....	150

Resultados esperados:

Após a implantação do modo de distribuição de enxoval, através de kits padronizados, é esperado obter um maior controle das roupas, com identificação de setores que utilizam de forma menos racional e que têm mais pedidos extras.

Além disso, é possível observar menor utilização incorreta do enxoval, uma vez que agora ele é de uso restrito para o paciente e esperado um impacto na diminuição da taxa de evasão.

Principais dificuldades e encaminhamentos no processo:

■ Com a padronização dos kits, houve um aumento do quantitativo de peças circulantes de alguns itens específicos no hospital. Devido a isso, hoje existem problemas com o contrato de lavanderia, pois eles ainda não conseguem disponibilizar número suficiente de todas as peças que integram os kits necessários para todas as unidades.

Para resolver essa situação o hospital tem multado mensalmente a empresa terceirizada e foi aberto processo SEI para nova licitação, na intenção de substituir a empresa que presta o serviço atualmente no hospital.

■ Mesmo com a implantação do sistema GLPI existem dificuldades no fornecimento de kits extras no período noturno, pois há o atendimento das solicitações também por telefone, o que pode comprometer a análise adequada dos dados do sistema.

■ O sistema SGPTI – Gestão de Leitos – está disponível somente para os computadores ligados na rede interna do hospital, não sendo possível migrá-lo para o computador da empresa terceirizada.

Outras observações/pontos importantes:

■ O sistema SGPTI possui informações dos pacientes internados, contudo não especifica se o paciente é de cuidado mínimo ou intensivo. Dessa maneira, é preciso que a equipe da rouparia confirme o levantamento nas unidades antes de encaminhar os kits específicos;



UNOPS/Washington Alves

▶ Montagem do leito pela equipe assistencial

■ É importante que o responsável pelo enxoval em cada unidade se aproprie do processo, para garantir que os kits não sejam violados e, também, que ele trabalhe muito próximo da hotelaria, para comunicar sempre que alguma situação indesejada ocorrer.

SUMÁRIO ↩

Lista de Anexos.....	7
Lista de Siglas.....	7
1 Apresentação	8
2 Introdução	9
3 Considerações Gerais do Planejamento da Licitação, Contratação e Fiscalização dos Serviços.....	11
4 Boas Práticas	18
5 Avaliação do Grau de Maturidade da Implantação da Hotelaria com Base nos Cadernos de Processos e Práticas em Hotelaria Hospitalar	75
6 Conclusão	83
7 Anexos	84
Referências.....	150

PASSO A PASSO DA BOA PRÁTICA			
MELHORIA	MOTIVAÇÃO	OBJETIVO	AÇÕES
Distribuição do enxoval hospitalar por kits padronizados	Crescente uso indiscriminado e incorreto do enxoval; controle sobre o processo era prejudicado e aumentava-se o risco de evasão	Obter um maior controle das roupas, com identificação de setores que as utilizam de forma menos racional e que têm mais pedidos extras. Avaliar o impacto na diminuição da taxa de evasão	1 Definir composição dos kits que seriam distribuídos: para essa etapa foi necessário identificar o perfil dos pacientes internados e as necessidades de peças para cada perfil.
			2 Definir a maneira de coletar o número de pacientes internados/exames agendados: foi realizada uma reunião para levantar todas as alternativas para realizar o censo de pacientes internados. Optou-se por utilizar o sistema SGPTI – módulo gestão de leitos, disponível no portal de serviços do HC-UFTM, em que é possível verificar o número de pacientes internados em cada unidade, antes da distribuição das roupas pela equipe de rouparia do hospital.
			3 Reunir-se com a equipe da contratada envolvida no processo: Após a definição das necessidades do hospital, foi necessário reunir-se com a contratada para que fosse comunicado e acordado o novo processo.
			4 Formalizar o processo: foi construído o POP do processo (Anexo 10), para que pudesse formalizar e instrumentalizar futuros treinamentos.
			5 Definir as unidades e data para início do projeto-piloto.
			6 Treinar os envolvidos no processo.
			7 Gerir o processo, avaliando e realizando as melhorias e ajustes necessários.
			8 Definir a forma de controle do item.

SUMÁRIO ↩

Lista de Anexos.....	7
Lista de Siglas.....	7
1 Apresentação	8
2 Introdução	9
3 Considerações Gerais do Planejamento da Licitação, Contratação e Fiscalização dos Serviços.....	11
4 Boas Práticas.....	18
5 Avaliação do Grau de Maturidade da Implantação da Hotelaria com Base nos Cadernos de Processos e Práticas em Hotelaria Hospitalar	75
6 Conclusão	83
7 Anexos	84
Referências.....	150

4.2.3.2 Distribuição Controlada de Toalhas para Pacientes

Hospital de referência: Hospital Universitário Antônio Pedro da Universidade Federal Fluminense (Huap-UFF) – Niterói/RJ

Categoria da prática: Melhoria de processos e Melhoria de Indicadores

O fornecimento de enxoval hospitalar limpo representa um papel importantíssimo para a qualidade do atendimento aos pacientes. Além de conforto e higiene, tão necessários durante a estada do cliente de saúde, a roupa hospitalar deve garantir a limpeza e desinfecção primordiais à segurança dos pacientes. No Huap-UFF, as toalhas de banho fazem parte do kit de enxoval hospitalar distribuído diariamente aos pacientes, no entanto, é justamente nesse item onde se observa um dos maiores índices de evasão do enxoval hospitalar, dada a facilidade de furto pelos próprios pacientes/acompanhantes ou considerando o mau uso pela assistência (enxugando goteiras, colocando como tapete, etc.). A partir dessa observação percebeu-se a necessidade de maior controle na distribuição desse artigo do enxoval, de forma a minimizar as perdas e garantir sua pronta entrega.

A entrega de toalhas aos pacientes foi iniciada em setembro de 2018, em algumas enfermarias-pilotos. Antes dessa data, não havia a distribuição de toalhas no kit de enxoval do paciente e cada um trazia a sua de casa. Quando se iniciou a distribuição do item, as toalhas eram entregues pela manhã e recolhidas no dia seguinte. Após 3 meses do início da entrega foi observada grande evasão do objeto e percebeu-se a necessidade de ajustar o processo para maior controle. Em janeiro de 2019, ampliou-se a distribuição de toalhas para as outras enfermarias; contudo, com a entrega da peça pela manhã e recolhimento no mesmo dia na parte da tarde. Ainda assim, a evasão continuava alta (em torno de 30%, como nos meses de abril e maio), pois os pacientes saíam de alta ou para exame com a toalha, ou a “colocavam” no *hamper*, impossibilitando o recolhimento, devido à restrição de manipular enxoval sujo. A partir de junho de 2019,

ajustou-se o processo e o recolhimento da toalha começou a ser feito às 11h, logo após o término dos banhos. Com isso, a evasão do item começou a decair bastante (chegando a 3% em algumas enfermarias), como pode ser observado através do gráfico apresentado na próxima página.

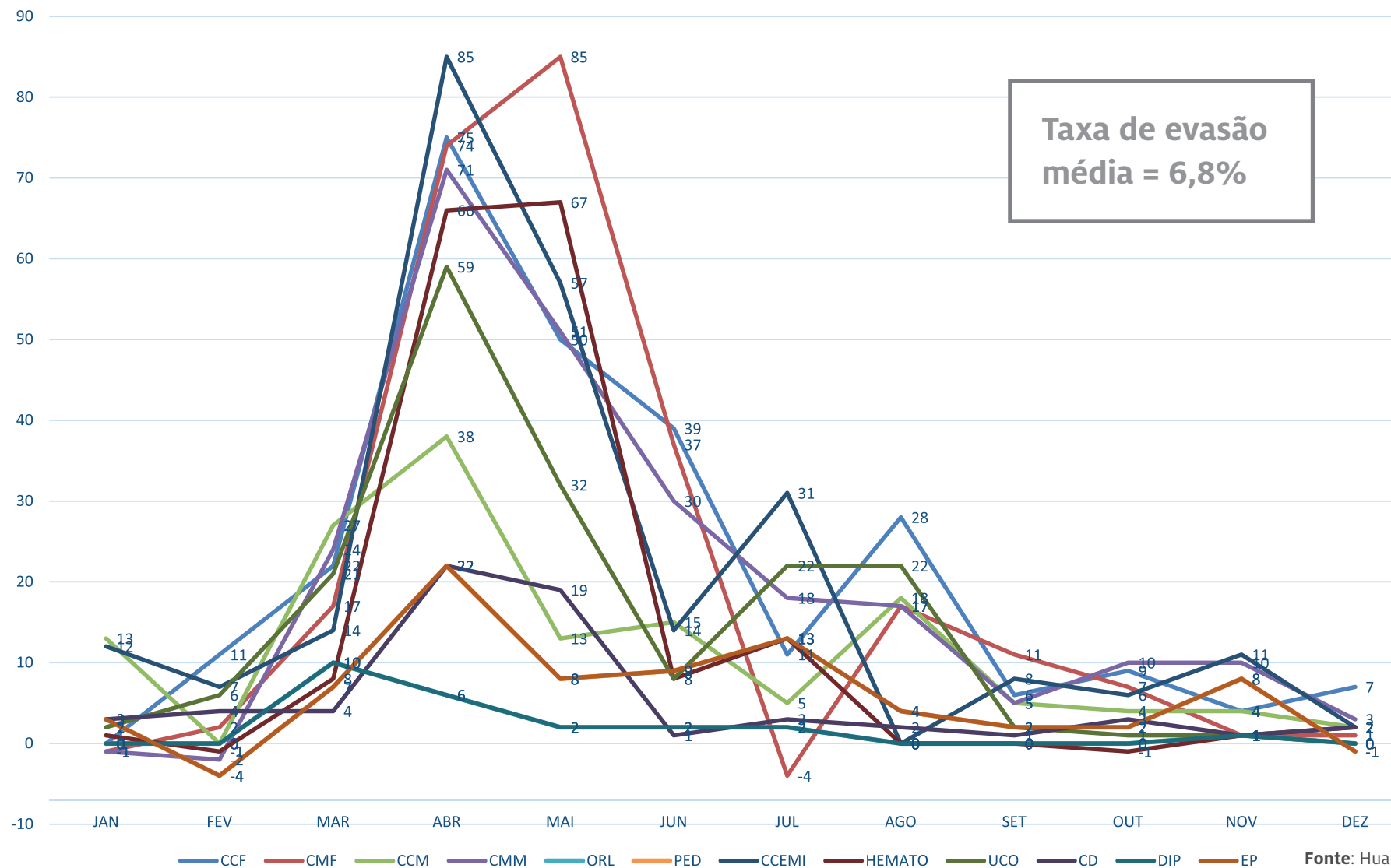


► É importante ter controle na distribuição de toalhas para pacientes evitando, assim, a evasão do item

SUMÁRIO ↩

- Lista de Anexos 7
- Lista de Siglas 7
- 1 Apresentação 8
- 2 Introdução 9
- 3 Considerações Gerais do Planejamento da Licitação, Contratação e Fiscalização dos Serviços 11
- 4 Boas Práticas 18
- 5 Avaliação do Grau de Maturidade da Implantação da Hotelaria com Base nos Cadernos de Processos e Práticas em Hotelaria Hospitalar 75
- 6 Conclusão 83
- 7 Anexos 84
- Referências 150

EVASÃO DE TOALHAS (N ABSOLUTOS)



SUMÁRIO ↩

Lista de Anexos.....	7
Lista de Siglas.....	7
1 Apresentação	8
2 Introdução	9
3 Considerações Gerais do Planejamento da Licitação, Contratação e Fiscalização dos Serviços.....	11
4 Boas Práticas.....	18
5 Avaliação do Grau de Maturidade da Implantação da Hotelaria com Base nos Cadernos de Processos e Práticas em Hotelaria Hospitalar	75
6 Conclusão	83
7 Anexos	84
Referências.....	150

Apesar de o gráfico estar em números absolutos, também foi observada uma queda da taxa de evasão média (6,8%), sendo que a média do quantitativo de pacientes internados e o perfil assistencial dos pacientes não sofreram grande alteração, possibilitando a comparação.

Para construção da melhoria foi necessário:

1) Levantar possibilidades de soluções com equipe multidisciplinar.

A primeira etapa foi identificar quais seriam as possíveis soluções para resolver o problema. Foi realizado um *brainstorming* entre os integrantes da equipe de hotelaria e da equipe terceirizada; nesse momento, as equipes da assistência não foram envolvidas.

2) Definir horário de entrega/recolhimento da toalha.

No Huap-UFF, os banhos acontecem na parte da manhã, tendo sido estabelecido o horário do fim da manhã para recolhimento do item. As toalhas são entregues individualmente; não sendo entregues junto do kit do enxoval.

3) Definir a forma de controle do item entregue e demais ferramentas de trabalho.

Para a rotina do Huap-UFF definiu-se como instrumentos de trabalho as luvas, para evitar contaminação do enxoval, e um formulário de controle de distribuição de toalhas, em que é anotado o leito do paciente que as recebeu. Os pacientes não precisam assinar o recebimento. As informações dos formulários são depois inseridas na planilha de controle de toalhas para cálculo da taxa de evasão (Anexo 11).

4) Realizar testes do novo processo em enfermarias-pilotos.

Como estratégia para implantação do novo processo, optou-se por iniciar a entrega das toalhas de forma gradual, em algumas enfermarias-pilotos. Assim, seria possível testar e realizar ajustes no processo.

5) Ampliar o processo para todas as enfermarias.

Resultados esperados:

O resultado alcançado pelo Huap-UFF foi construído de forma experimental (tentativa e erro) ao longo da implantação da melhoria, que ocorreu em etapas. Cada etapa implantada demonstrava o bom funcionamento ou sinalizava para eventuais necessidades de ajuste, conforme descrito abaixo:

Etapa 1: inicialmente as toalhas eram entregues em um dia e recolhidas no dia seguinte. Logo foi percebida, de forma qualitativa, uma evasão alta, uma vez que o número total de peças vinha diminuindo. Aumentaram, assim, a urgência e a importância de mensurar o indicador.

Etapa 2: passou-se a distribuir e recolher a toalha no mesmo dia, mas com a entrega de manhã e a recolha à tarde. A taxa de evasão variou entre as enfermarias de 28% a 85% (de abril a maio de 2019). Devido à falta de um cronograma bem definido, em junho percebeu-se a necessidade de ajustar e controlar ainda mais o processo.

Etapa 3: a partir do *brainstorming* com a equipe de rouparia, passou-se a adotar o recolhimento da toalha logo após o uso. Esse modelo foi sendo gradualmente implantado durante os meses de julho e agosto, e foi o que, após a implantação, apresentou melhor resultado em termos de controle e evasão. A taxa de evasão variou entre as enfermarias de 0 a 11% (de setembro a dezembro 2019).

Processo:

Fluxograma 5: Processo de Distribuir enxoval toalha para o paciente.

SUMÁRIO ↩

Lista de Anexos 7

Lista de Siglas 7

1 Apresentação 8

2 Introdução 9

3 Considerações Gerais do Planejamento da Licitação, Contratação e Fiscalização dos Serviços 11

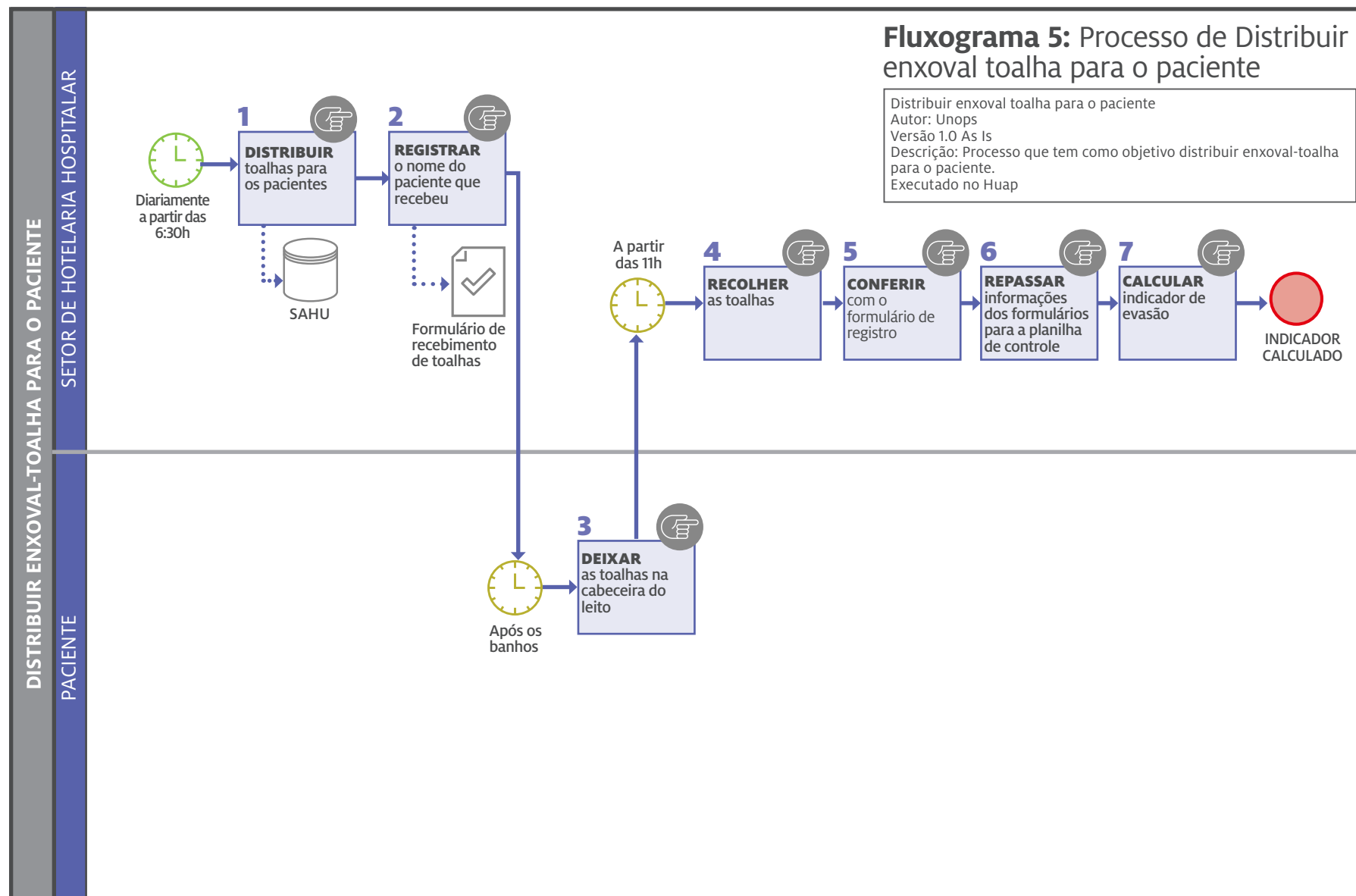
4 Boas Práticas 18

5 Avaliação do Grau de Maturidade da Implantação da Hotelaria com Base nos Cadernos de Processos e Práticas em Hotelaria Hospitalar 75

6 Conclusão 83

7 Anexos 84

Referências 150



SUMÁRIO ↩

Lista de Anexos.....	7
Lista de Siglas.....	7
1 Apresentação	8
2 Introdução	9
3 Considerações Gerais do Planejamento da Licitação, Contratação e Fiscalização dos Serviços.....	11
4 Boas Práticas.....	18
5 Avaliação do Grau de Maturidade da Implantação da Hotelaria com Base nos Cadernos de Processos e Práticas em Hotelaria Hospitalar	75
6 Conclusão	83
7 Anexos	84
Referências.....	150

Principais dificuldades:

- As principais dificuldades estão relacionadas ao preenchimento das ferramentas e ao hábito de análise dos dados gerados. Foram identificadas pequenas falhas nas anotações de alguns colaboradores, o que por vezes acaba prejudicando a análise. Nesse caso, o encaminhamento consiste em tentar identificar o tipo de dificuldade para preenchimento pelos executores do processo e realizar treinamentos *in loco*.
- Também ainda não foi possível realizar a análise dos dados de modo habitual devido à quantidade de tarefas executadas na Hotelaria Hospitalar. Casos excepcionais são apontados pela supervisão da roupa e tratados pontualmente.

Outras observações/pontos importantes:

- Para construção da melhoria aconselha-se incluir, além da equipe da hotelaria, todas as equipes envolvidas no processo, como equipe de

assistência, equipes terceirizadas, outras áreas, pois assim é possível levantar o maior número possível de alternativas de solução. Em seguida, prioriza-se aquela que for mais adequada.

- Para definição do horário de entrega/coleta é importante levar em consideração a rotina dos banhos da instituição e incluir alternativas para casos que fogem à regra. No caso do Huap-UFF, para os pacientes cirúrgicos eventualmente são entregues toalhas na parte da tarde, para preparo do paciente no primeiro horário (5h da manhã).
- Além disso, como aconteceu no Huap-UFF, nem sempre o processo funciona da melhor maneira na primeira tentativa. Nesse caso, após a definição do programa, é prudente que se inicie a implantação de forma gradual. Algumas enfermarias podem ser escolhidas e após todos os ajustes no processo estende-se para as demais enfermarias do hospital. Como plano de melhorias futuras espera-se que o Huap-UFF amplie a implantação do processo para as unidades que ainda não a possuem.

PASSO A PASSO DA BOA PRÁTICA

MELHORIA	MOTIVAÇÃO	OBJETIVO	AÇÕES
Distribuição controlada de toalhas para pacientes	Necessidade de maior controle na distribuição desse item do enxoval, de forma a minimizar as perdas e garantir a pronta entrega do item	Redução dos índices de evasão e má utilização das toalhas	1 Envolvimento da Equipe Multidisciplinar para levantamento das soluções possíveis e decisão pelo novo processo.
			2 Definição do horário de entrega e recolhimento das toalhas.
			3 Definição da forma de controle do item.

SUMÁRIO ↩

Lista de Anexos.....	7
Lista de Siglas.....	7
1 Apresentação	8
2 Introdução	9
3 Considerações Gerais do Planejamento da Licitação, Contratação e Fiscalização dos Serviços.....	11
4 Boas Práticas.....	18
5 Avaliação do Grau de Maturidade da Implantação da Hotelaria com Base nos Cadernos de Processos e Práticas em Hotelaria Hospitalar	75
6 Conclusão	83
7 Anexos	84
Referências.....	150

4.2.3.3 Implantação RFID em Enxoval Locado

Hospital de referência: Hospital 9 de Julho – São Paulo/SP

Categoria da prática: Aplicação de tecnologia e melhoria de processos

Para construção da melhoria foi necessário:

No momento da visita, o Hospital 9 de Julho ainda passava pela fase de implantação do *chip* em enxoval locado e o fato de 30% de enxoval ainda serem próprios e sem *chip* prejudicou a implantação do projeto, mesmo considerando o caráter transitório dessa realidade.

Para ser mais efetivo, o Coordenador de Governança do hospital referenciado recomenda uma virada: substituir imediatamente 100% do enxoval antigo pelo enxoval locado com *chip*.

A mudança de contrato para pagar pelo enxoval limpo, ao invés do sujo, também está sendo avaliada. Para a tomada de decisão pela alta gestão, um estudo financeiro está em curso.

Considerações:

Para a decisão de utilizar a tecnologia RFID para controle do enxoval, o Hospital 9 de Julho consultou profissional especializada em soluções de tecnologia com experiência prévia em hospitais, o que serviu para esclarecer a funcionalidade da utilização do sistema de RFID e orientar sobre recomendações para melhor aproveitamento dos benefícios.

Para viabilizar a implantação do enxoval com *chip* foi necessária a aquisição de 2 antenas, sendo uma para controlar o enxoval que entra e outra para registrar o enxoval que sai, viabilizando o cruzamento desses dados com outros da lavanderia.

Resultados esperados:

Essa tecnologia proporciona controle total de cada peça e visualização dos dados relacionados à sua movimentação:

- **Controle interno:** gestão de distribuição de roupas dentro do hospital, mostrando qual a quantidade e exatamente quais peças são distribuídas a cada área; no caso de baixas por má utilização, é possível rastrear onde a peça esteve por último, com o objetivo de identificar as causas e gerar soluções; esse tipo de exposição de dados provoca o uso consciente das peças; consequente diminuição de desperdício e do uso desnecessário; além de redução do indicador de quilo/paciente-dia.
- **Controle na lavanderia:** gestão do transporte de roupas entre o hospital e a lavanderia externa; é possível acompanhar quantas peças (e quais) foram entregues para a lavanderia e quantas (e quais) voltaram para a unidade hospitalar no período seguinte.
- **Controle de vida útil do enxoval:** gestão da reposição de roupas, permitindo controle da durabilidade e do número de ciclos de processamento de cada peça e garantia da qualidade do fornecedor das peças. Esse dado possibilita incluir na licitação a garantia do fornecedor, exigindo que certifique qual a quantidade mínima de lavagens (100, por exemplo) que a peça suporta. Caso a roupa se desgaste antes da quantidade de lavagens assegurada, ele deve ressarcir o valor correspondente.

De acordo com a consultora do Hospital 9 de Julho, há oportunidade de mudança com redução significativa de custos.

Principais dificuldades e encaminhamentos no processo:

Há o risco de implantar esse sistema sem gestão interna, o que compromete os ganhos do projeto. As melhorias acontecem porque os indicadores dão subsídios para gestão e tomada de decisões mais assertivas; também dão base para relacionar exigências nos editais e nos processos de licitação, além de aprimorar a fiscalização de contratos.

SUMÁRIO ↩

Lista de Anexos.....	7
Lista de Siglas.....	7
1 Apresentação	8
2 Introdução	9
3 Considerações Gerais do Planejamento da Licitação, Contratação e Fiscalização dos Serviços.....	11
4 Boas Práticas	18
5 Avaliação do Grau de Maturidade da Implantação da Hotelaria com Base nos Cadernos de Processos e Práticas em Hotelaria Hospitalar	75
6. Conclusão	83
7. Anexos	84
Referências.....	150



◀ Pesagem de roupa suja

SUMÁRIO ↩

Lista de Anexos.....	7
Lista de Siglas.....	7
1 Apresentação	8
2 Introdução	9
3 Considerações Gerais do Planejamento da Licitação, Contratação e Fiscalização dos Serviços.....	11
4 Boas Práticas.....	18
5 Avaliação do Grau de Maturidade da Implantação da Hotelaria com Base nos Cadernos de Processos e Práticas em Hotelaria Hospitalar	75
6 Conclusão	83
7 Anexos	84
Referências.....	150

4.2.3.4 Redução do Peso Mensal de Roupas Processadas

Hospital de referência: Hospital Moinhos de Vento – Porto Alegre/RS

Categoria da prática: Melhoria de processos, redução de gastos/custos e melhoria de indicadores

Trata-se de hospital particular que dispõe de 472 leitos e atualmente processa, em média, 4 toneladas diárias de enxoval. A lavanderia é terceirizada, realiza duas entregas ao dia e cobra pelo quilo de roupa suja.

Para construção da melhoria foi necessário:

No passado, a enfermagem determinava a quantidade de roupa que queria receber. As entregas não eram suficientes e com frequência eram solicitadas entregas extras. Nesse período, chegaram a lavar 180 toneladas por mês.

Visando a adequação da quantidade a ser distribuída por área, definiram a utilização de kits e fizeram reuniões de conscientização para redução de desperdício com a assistência.

Há um ano, com as coordenadoras da assistência foi estabelecida uma relação de parceria: a gestão de Hotelaria tomou para si a responsabilidade de determinar a quantidade de enxoval que seria distribuída para as áreas, com base no mapa de ocupação.

Ações:

- Distribuição determinada com base na quantidade de pacientes;
- Reposição realizada com base na diferença do que foi utilizado;
- Restrição de acesso dos familiares à rouparia-satélite;
- Padronização de montagem dos carros de abastecimento por área;
- Criação de *voucher* para validar a entrega e controlar a quantidade enviada/recebida.

Cada *voucher* é identificado por área e assinado pelo responsável da assistência por aquele recebimento, no momento da entrega. Cada área possui o rol de roupas específico e cada *voucher* possui 2 róis, correspondentes às 2 entregas diárias. A segunda entrega é somente um complemento da diferença do que realmente foi utilizado.

Quando ocorrem solicitações da assistência fora do padrão previamente acordado, o atendente da rouparia responsável pela distribuição e abastecimento de enxoval nas áreas vai pessoalmente na área solicitante, com o *voucher* em mãos, verificar e entender o motivo do pedido, antes de aceitar e atender à solicitação.

Com o levantamento dos dados dos *vouchers* também foi possível identificar a necessidade de enxoval, pelo hospital, por 24 horas.

Resultados esperados:

Com as melhorias implantadas, houve redução de 40 a 60 toneladas de roupa lavada ao mês, o que representa cerca de 80 mil reais de economia – sem haver falta de enxoval.

A ação também promove conscientização para o uso adequado e sem desperdício das peças.

Principais dificuldades e encaminhamentos no processo:

- Para implantação bem-sucedida das melhorias descritas é necessária a colaboração da assistência.

4.2.4 Fiscalização Setorial/Sistema

Como mencionado anteriormente, a hotelaria é uma área de apoio ao serviço assistencial que possui sob sua gestão diversos contratos, alguns deles com os valores mais expressivos dentro dos hospitais. Sendo assim, tornam-se extremamente importantes a fiscalização e a responsabilização compartilhada pelo serviço prestado. Acompanhar a execução dos serviços no dia a dia, bem como se o que foi previamente pactuado

SUMÁRIO ↩

Lista de Anexos.....	7
Lista de Siglas.....	7
1 Apresentação	8
2 Introdução	9
3 Considerações Gerais do Planejamento da Licitação, Contratação e Fiscalização dos Serviços.....	11
4 Boas Práticas.....	18
5 Avaliação do Grau de Maturidade da Implantação da Hotelaria com Base nos Cadernos de Processos e Práticas em Hotelaria Hospitalar	75
6 Conclusão	83
7 Anexos	84
Referências.....	150

está sendo cumprido, são atividades que demandam esforço e, quando desempenhadas com um nível de maturidade adequado, são capazes de gerar economia de recursos e aumento da qualidade para o usuário intermediário e final.

A utilização de tecnologias surge como alternativa para apoiar a gestão de contratos e fiscalização realizada pela hotelaria. Sistemas em que seja possível acompanhar níveis de serviço ou realizar solicitações e registros em tempo real estão cada dia mais presentes como ferramentas de suporte.

4.2.4.1 Sistema de Registro de Solicitações e Ordens de Serviço para Aprimoramento da Fiscalização do Contrato

Hospitais de referência: Hospital das Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (HC-UFTM) – Uberaba/MG – e Hospital Universitário Gaffrée e Guinle da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (HUGG-Unirio) – Rio de Janeiro/RJ

Categoria da prática: Melhoria no planejamento e na fiscalização e contratos

No HC-UFTM, o sistema SGPTI é uma ferramenta disponível no portal de serviços da instituição para apoio a diversas atividades, dentre elas a possibilidade de os profissionais da assistência realizarem solicitações, reclamações e colocarem sugestões a respeito de todos os serviços vinculados ao setor de hotelaria. Semelhante sistema existe no HUGG-Unirio, o Web Chamados de Hotelaria, que tem objetivo de promover o gerenciamento de problemas e demandas que envolvem os serviços de hotelaria, proporcionando uma participação ativa de colaboradores e gestores, o que contribui para a melhoria contínua da qualidade dos serviços prestados. Nos dois casos, os sistemas são abertos a toda comunidade do hospital, que tem conhecimento da sua usabilidade e realiza toda solicitação aos serviços da hotelaria via portal. Com

isso, é possível ter um monitoramento de como a equipe assistencial está enxergando os serviços. Em termos de fiscalização técnica, o monitoramento do fiscal apresenta o respaldo da assistência.

No HC-UFTM, antes da implantação do sistema as solicitações de serviços e/ou reclamações eram realizadas via telefone. Os usuários dos serviços da hotelaria ligavam para o setor, mas não havia uma ferramenta para sistematizar as informações recebidas e muitas vezes havia problema de comprovação no atendimento das solicitações por parte dos serviços terceirizados, bem como dificuldades em manter registro sobre o número de inconformidades. As questões de ausência de registro das inconformidades foram, inclusive, apontadas pela auditoria interna realizada no contrato do serviço de higienização, em 2019. Atualmente, as solicitações geram uma ordem de serviço no sistema, que é encaminhada aos fiscais de contrato e aos prepostos das empresas terceirizadas – o que serve tanto para melhoria na qualidade do serviço prestado como para o monitoramento das ações a serem realizadas pelos fiscais de contrato.

No sistema utilizado pelo HUGG-Unirio existem funções complementares e cada chamado pode ser tratado conforme uma matriz de prioridade, dependendo do tipo de chamado (requisição – pedidos gerais ou incidente – pedidos urgentes que interferem no funcionamento das atividades do hospital) e de sua criticidade. Também é possível a elaboração de tarefas e plano de ação para cada chamado, com definição de metas e prazos, e atribuir o chamado a outra instância do hospital. Atualmente, o sistema do HUGG-Unirio tem interface e abrange ordens de serviço nas unidades de Patrimônio, Engenharia Clínica e Infraestrutura, além da Hotelaria.

Para construção da melhoria foi necessário:

Os dois sistemas foram adaptados de soluções anteriores já existentes no hospital. As equipes da hotelaria se reuniram com os analistas de sistema de cada um dos hospitais para verificar a possibilidade de incluir os chamados do setor. Após a confirmação da possibilidade, foi necessário:

SUMÁRIO ↩

Lista de Anexos.....	7
Lista de Siglas.....	7
1 Apresentação	8
2 Introdução	9
3 Considerações Gerais do Planejamento da Licitação, Contratação e Fiscalização dos Serviços.....	11
4 Boas Práticas.....	18
5 Avaliação do Grau de Maturidade da Implantação da Hotelaria com Base nos Cadernos de Processos e Práticas em Hotelaria Hospitalar	75
6 Conclusão	83
7 Anexos	84
Referências.....	150

1) Mapear todos os processos e serviços da hotelaria para inclusão no sistema.

Foram considerados processos referentes a rouparia, nutrição, gerência de resíduos, higienização, controle de pragas; solicitações de insumos, como colchões e travesseiros; solicitações de dispensadores de álcool em gel, sabão e papel-toalha. Outros serviços que estão sob responsabilidade do setor de hotelaria nesses hospitais, como portaria e recepção, também foram considerados.

2) Reunir-se com a equipe do setor de tecnologia e informação para repassar todas as necessidades do setor.**3) Divulgar à comunidade do hospital o novo processo.**

Com o apoio da equipe de comunicação, a divulgação do novo processo se deu através de e-mails enviados aos profissionais e unidades, e da disponibilização da informação no plano de fundo da tela inicial dos computadores do hospital.

4) Gerir as informações coletadas.

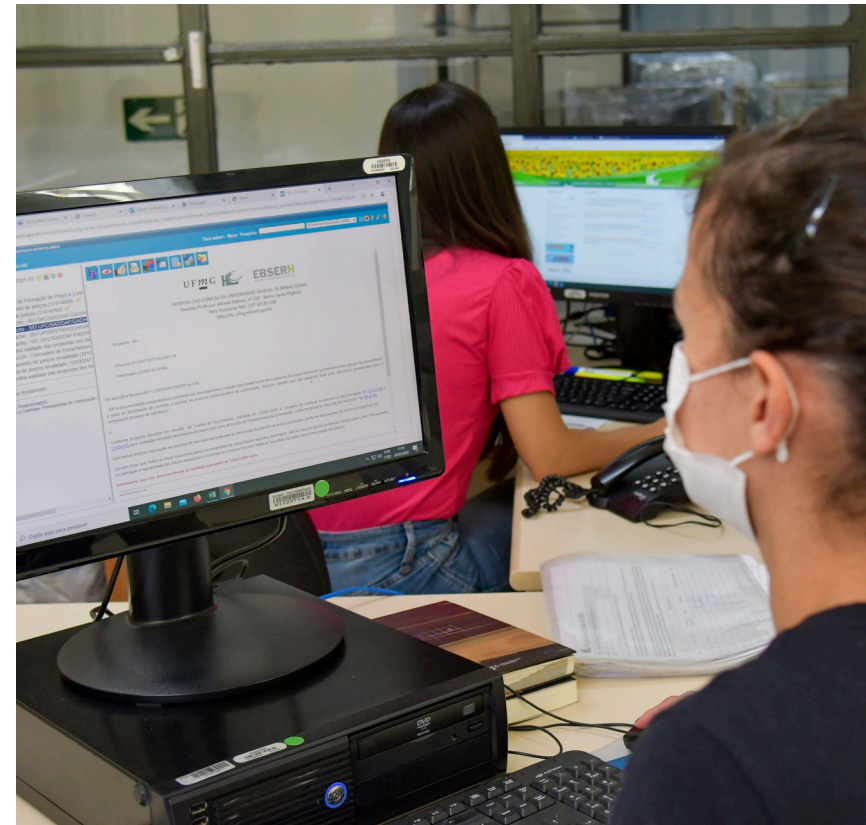
Após a implantação do processo de chamados via sistema ficou mais fácil organizar e medir a produtividade nos serviços da hotelaria. É importante definir indicadores para mensurar a resolução de chamados, medir a qualidade dos serviços oferecidos, priorizar ações recebidas, ter uma maior visibilidade da atuação dos contratados, entre outros.

O passo a passo com telas do sistema GLPI, utilizado pelo HC-UFTM, encontra-se anexo a este documento (**Anexo 12**).

Resultados esperados:

Após a implantação da ferramenta foi possível realizar a gestão e fiscalização dos contratos de forma mais eficiente. Através dos indicadores pôde-se medir o índice de resolutividade dos atendimentos das solicitações mensalmente, embasando glosas e/ou penalidades para as empresas em caso de falta de resolução das inconformidades. Além disso, obteve-se o respaldo da assistência na fiscalização dos contratos.

UNOPS/Washington Alves



► Controles e registros administrativos

Principais dificuldades e encaminhamentos no processo:

A maior dificuldade para implantação do processo está relacionada à disponibilização do sistema nos computadores da contratada.

Para os serviços onde a empresa não tem o acesso, a equipe de hotelaria encaminha aos prepostos as solicitações via e-mail ou fazendo a impressão da ordem de serviço, de forma que eles possam ter conhecimento e resolvam as demandas dos requisitantes.

SUMÁRIO ↩

Lista de Anexos.....	7
Lista de Siglas.....	7
1 Apresentação	8
2 Introdução	9
3 Considerações Gerais do Planejamento da Licitação, Contratação e Fiscalização dos Serviços.....	11
4 Boas Práticas.....	18
5 Avaliação do Grau de Maturidade da Implantação da Hotelaria com Base nos Cadernos de Processos e Práticas em Hotelaria Hospitalar	75
6 Conclusão	83
7 Anexos	84
Referências.....	150

PASSO A PASSO DA BOA PRÁTICA

MELHORIA	MOTIVAÇÃO	OBJETIVO	AÇÕES
Sistema de registro de solicitações e ordens de serviço para aprimoramento da fiscalização do contrato	Necessidade de ter uma ferramenta para sistematizar as informações recebidas pela hotelaria, comprovar o atendimento das solicitações por parte dos serviços terceirizados e registrar as inconformidades	Realizar a gestão e fiscalização dos contratos de terceiros de forma mais eficiente, medindo o índice de resolutividade dos atendimentos das solicitações mensalmente, embasando glosas e/ou penalidades para as empresas em caso de falta de resolução das inconformidades. Obtenção do respaldo da assistência na fiscalização dos contratos	<ol style="list-style-type: none"> 1 Mapear todos os processos e serviços da hotelaria para inclusão no sistema: foram incluídos no sistema informações sobre os serviços de rouparia, nutrição, gerência de resíduos, higienização, controle de pragas, solicitações de insumos, como colchões, travesseiros, dispensadores de álcool em gel, sabão e papel-toalha. Outros serviços que estão sob responsabilidade do setor de hotelaria nesses hospitais, como portaria e recepção, também foram incluídos. 2 Reunir-se com a equipe do setor de tecnologia e informação para repassar todas as necessidades do setor. 3 Divulgar à comunidade do hospital o novo processo: com o apoio da equipe de comunicação, a divulgação do novo processo se deu através de e-mails enviados aos profissionais e unidades, e da disponibilização da informação no plano de fundo da tela inicial dos computadores do hospital. 4 Gerir as informações coletadas: após a implantação do processo de chamados via sistema ficou mais fácil organizar e medir a produtividade nos serviços da hotelaria. É importante definir indicadores para mensurar a resolução de chamados, medir a qualidade dos serviços oferecidos, priorizar ações recebidas, ter uma maior visibilidade da atuação dos contratados, entre outros.

4.2.5 Mudança de Cultura

A mudança cultural aqui abordada refere-se não somente ao reconhecimento dos impactos que a área de Hotelaria Hospitalar provoca em relação ao melhor aproveitamento dos recursos humanos e financeiros; e em relação ao apoio necessário para o bom desempenho das áreas assistenciais e sua influência para a satisfação dos pacientes, acompanhantes e demais usuários do ambiente hospitalar.

Mudança cultural refere-se ao apoio à área, proporcionando as condições necessárias e adequadas para o desenvolvimento e implantação das

melhorias planejadas e em andamento; envolve o trabalho com base em dados e na maturidade organizacional para compreender a responsabilidade e responsabilização das áreas participantes dos processos, cada qual com sua parcela de contribuição para os resultados obtidos. Envolve o reconhecimento de todos sobre o desempenho do trabalho, não importa o quanto em evidência ou em anonimato esse esteja.

A mudança cultural se reflete em melhor relacionamento e comunicação entre as áreas interdependentes; foco em soluções, assumindo a responsabilidade, e resulta em desenvolvimento e melhoria contínua e em melhor desempenho geral como consequência.

SUMÁRIO ↩

Lista de Anexos.....	7
Lista de Siglas.....	7
1 Apresentação	8
2 Introdução	9
3 Considerações Gerais do Planejamento da Licitação, Contratação e Fiscalização dos Serviços.....	11
4 Boas Práticas.....	18
5 Avaliação do Grau de Maturidade da Implantação da Hotelaria com Base nos Cadernos de Processos e Práticas em Hotelaria Hospitalar	75
6 Conclusão	83
7 Anexos	84
Referências.....	150

4.2.5.1 Melhoria Geral Evidenciada nos Resultados do Trabalho Tendo como Influência a Mudança de Cultura

Hospital de referência: Hospital Córdio Pulmonar – Salvador/BA

Categoria da prática: Melhoria de processos, redução de gastos/custos, melhoria de indicadores

O Hospital Córdio Pulmonar é uma instituição particular e está localizado em Salvador. Especializado em atendimento clínico e de emergência em pneumologia e cardiologia, ele dispõe de 232 leitos.

O reconhecimento da Hotelaria Hospitalar como estratégica é um dos pontos atribuídos para o desenvolvimento da mesma e sucesso na implantação de melhorias na área.

Para construção da melhoria foi necessário:

- Apoio da liderança estratégica da instituição, entendendo e reforçando a importância da hotelaria no hospital;
- Reuniões entre hotelaria e enfermagem, estabelecendo claramente a relação de cliente e fornecedor interno: “O propósito da hotelaria é prestar suporte para que a enfermagem desempenhe seu papel com foco total na assistência”;
- Via de mão dupla: a hotelaria também depende da cooperação da enfermagem, pois o desempenho da assistência influencia nos processos da hotelaria – como, por exemplo, o uso adequado do enxoval, liberação de leitos e cooperação em geral dos processos;
- Criação do comitê de fluxo do paciente, que conta com a participação de representantes de todas as áreas envolvidas no processo e que trabalha com a criação de metas claras, como por exemplo: 75% das altas até às 10h da manhã;
- Utilização da metodologia *Lean* para revisão do processo de gerenciamento de leitos;

- Cálculo do valor desperdiçado por minuto do leito parado e utilização dessa informação como forma de conscientização e engajamento de todos os envolvidos para busca do menor tempo possível;
- Envolvimento e responsabilização: todos os dados e indicadores relacionados são divulgados, mostrando o desempenho de todas as áreas;
- Conseguir um profissional da engenharia exclusivo para o projeto de gerenciamento de leitos, que fica à disposição da hotelaria para atendimento imediato de chamados relacionados à manutenção dos leitos;
- Trabalho em conjunto com a engenharia para reduzir a quantidade de transferências internas motivadas por problemas de infraestrutura;
- Revisão dos horários de pico de alta com consequentes ajustes necessários nas jornadas e dimensionamento da equipe da higienização;
- Tomada de decisões em conjunto, envolvendo todas as áreas relacionadas;
- Centralização do controle da hotelaria sobre o direcionamento das limpezas terminais (antes cada coordenador da assistência dava um direcionamento):
 - Criação do time de alta (equipe exclusiva para limpeza terminal das altas);
 - Em parceria com a área de Tecnologia da Informação, realizar ajustes no sistema de gestão de leitos e conseguir identificar o tempo de cada fase do processo;
 - Otimização da função denominada na instituição como camareira: a profissional é responsável por realizar a limpeza terminal e ferrar o leito;
- As camareiras também trocam o leito de pacientes deambulantes durante a limpeza concorrente.

SUMÁRIO ↩

Lista de Anexos.....	7
Lista de Siglas.....	7
1 Apresentação	8
2 Introdução	9
3 Considerações Gerais do Planejamento da Licitação, Contratação e Fiscalização dos Serviços.....	11
4 Boas Práticas.....	18
5 Avaliação do Grau de Maturidade da Implantação da Hotelaria com Base nos Cadernos de Processos e Práticas em Hotelaria Hospitalar	75
6 Conclusão	83
7 Anexos	84
Referências.....	150

Resultados esperados:

A mudança de cultura proporcionou relacionamentos internos mais transparentes, maior maturidade para lidar com responsabilidades e, como consequência, um trabalho mais integrado e colaborativo entre as áreas, gerando melhorias de qualidade, segurança e otimização de forma geral nos processos que atuam de forma interdependente.

No caso citado, os resultados evidenciados foram relacionados ao processo de gerenciamento de leitos, apresentando redução de 50 minutos do seu tempo de liberação.

Essa redução de tempo foi aliada ao aumento da segurança e qualidade no processo e contribuiu para aumento na satisfação dos pacientes.

Principais dificuldades e encaminhamentos no processo:

A falta de compreensão da alta liderança sobre a importância estratégica da área de hotelaria, para eficiência dos processos, melhor aproveitamento dos recursos e melhor desempenho da equipe clínica, inviabiliza essa mudança de cultura.

5 . AVALIAÇÃO DO GRAU DE MATURIDADE DA IMPLANTAÇÃO DA HOTELARIA COM BASE NOS CADERNOS DE PROCESSOS E PRÁTICAS EM HOTELARIA HOSPITALAR

Para direcionar o caminho a ser traçado rumo aos resultados desejados, é imprescindível identificar o cenário atual, encontrando o ponto exato de partida.

O conteúdo apresentado a seguir é composto por descritivo da metodologia utilizada para coleta de dados e avaliação da maturidade dos hospitais da Rede Ebserh. A metodologia abrange todas as áreas formalmente estabelecidas como de responsabilidade da hotelaria e foi aplicada através de uma ferramenta de Excel, sendo disponibilizada periódica e sistematicamente para preenchimento dos hospitais (**Anexo 13 – Ferramenta de Avaliação de Maturidade da Hotelaria**).

A finalidade deste levantamento é identificar os principais *gaps* de atuação dentro da hotelaria e, assim, construir um plano de atuação direcionado para que os hospitais atinjam um nível mínimo esperado de maturidade de seus processos.

5.1 Premissas

Este documento foi elaborado tendo como premissas a avaliação abrangente da área de hotelaria, não ficando limitado ao Caderno de Processos e Práticas, de forma imparcial e objetiva, através de critérios predefinidos que consideram:

- (1) Melhoria contínua dos processos e indicadores.
- (2) Melhoria no planejamento e na fiscalização de contratos.
- (3) Aplicação de novas tecnologias.

SUMÁRIO ↩

Lista de Anexos.....	7
Lista de Siglas.....	7
1 Apresentação	8
2 Introdução	9
3 Considerações Gerais do Planejamento da Licitação, Contratação e Fiscalização dos Serviços.....	11
4 Boas Práticas.....	18
5 Avaliação do Grau de Maturidade da Implantação da Hotelaria com Base nos Cadernos de Processos e Práticas em Hotelaria Hospitalar	75
6 Conclusão	83
7 Anexos	84
Referências.....	150

5.2. Metodologia

Nos serviços de saúde, a Hotelaria Hospitalar é uma área-meio que tem relação profunda com os serviços assistenciais – área-fim. Questões como a segurança dos pacientes e profissionais e a economia de recursos são alavancadas quando existe uma gestão madura dos seus serviços. Isso pode ser explicado devido à interface de processos com a área assistencial e ao grande vulto que os contratos da hotelaria geralmente apresentam nas instituições.

De forma geral, toda organização deve buscar melhorar sempre, e no caso da hotelaria na Rede Ebserh isso deve acontecer seja para proporcionar boa utilização de recursos públicos seja para a humanização e satisfação completa dos seus clientes-pacientes, ou mesmo para fornecer melhores condições para atuação do alunado, professores e profissionais. E o primeiro passo para conseguir evoluir é entender o cenário atual.

Pensando nisso, optou-se por calcular o grau de maturidade da hotelaria como um todo, através de um diagnóstico mais abrangente, obtido pela aplicação de ferramenta com perguntas e respostas capazes de avaliar os diferentes níveis de maturidade dos hospitais. O resultado da avaliação de maturidade possibilitará realizar uma priorização, baseada em dados, sobre onde é necessário focar esforços, e assim alcançar um próximo nível de maturidade.

5.3 Nível de Maturidade

Para construção da metodologia, optou-se pela utilização do modelo CMMI (*Capability Maturity Model Integration* ou Modelo Integrado de Maturidade em Capacitação) como inspiração para embasar o modelo de maturidade a ser aplicado nos setores e unidades de hotelaria dos hospitais universitários da Rede Ebserh.

Uma das premissas desse modelo é que “a qualidade é influenciada pelo processo”, e seu foco é “melhorar os processos de uma empresa” (CMMI Institute LLC). O modelo possui duas representações originais: representação contínua ou por estágios. Na representação por estágio, ele

disponibiliza uma sequência pré-determinada para melhoria baseada em fases que não devem ser desconsideradas, pois cada uma serve de base para a próxima. Os estágios são caracterizados por níveis de maturidade:

- Nível 1: Inicial (Ad-hoc)
- Nível 2: Gerenciado/Gerido
- Nível 3: Definido
- Nível 4: Quantitativamente gerenciado / Gerido quantitativamente
- Nível 5: Em otimização

A partir dessa análise do diagnóstico dos serviços, a hotelaria pode estabelecer um plano de melhorias voltado para cada uma das áreas. É recomendado envolver os responsáveis e atores-chave (lideranças e representantes destacados pelos grupos, apoiadores em potencial, entre outros) das áreas envolvidas durante todo o processo. O trabalho de análise do diagnóstico e do grau de maturidade precisam ser construídos de forma conjunta por todas as áreas, de forma a minimizar o risco de que a ferramenta seja preenchida apenas pró-forma ou seus resultados se tornem simples registros históricos.

5.4 Critérios de Avaliação de Maturidade

Avaliar a maturidade do nível de implantação da hotelaria nas instituições de saúde não pode ser limitado a listar quais são os serviços de apoio existentes no escopo e se operam adequadamente: é preciso mensurar critérios como a organização e a *performance* dos processos envolvidos. Os critérios de avaliação para essa finalidade, portanto, foram definidos e estabelecidos, considerando as principais atribuições da área:

- 1) **Ser uma fornecedora interna de serviços:** em sua essência a hotelaria existe para prestar apoio à assistência, viabilizando que o foco da equipe clínica esteja totalmente voltado ao cuidado e às necessidades dos pacientes. Essa atribuição coloca a área em uma posição de fornecedora interna de serviços para as áreas relacionadas às atividades-fins prestadas pelo hospital.

SUMÁRIO ↩

Lista de Anexos.....	7
Lista de Siglas.....	7
1 Apresentação	8
2 Introdução	9
3 Considerações Gerais do Planejamento da Licitação, Contratação e Fiscalização dos Serviços.....	11
4 Boas Práticas.....	18
5 Avaliação do Grau de Maturidade da Implantação da Hotelaria com Base nos Cadernos de Processos e Práticas em Hotelaria Hospitalar	75
6 Conclusão	83
7 Anexos	84
Referências.....	150

2) **Contribuir para uma experiência positiva dos pacientes:** todos os serviços prestados pela área de hotelaria permeiam o período de permanência dos pacientes e acompanhantes de leito no hospital, quer seja para um atendimento emergencial, de exames ou internação. Mesmo nas funções que não exercem contato direto com os pacientes, de forma indireta eles devem ser atendidos quanto ao conforto, segurança e qualidade do cuidado em saúde de forma geral.

3) **Atuar de forma proativa para otimização de recursos:** em virtude do volume de insumos, materiais e contingente necessários para atender as demandas dos serviços incluídos na área, é crescente a necessidade de avaliação constante, adequação e criatividade para não apenas encontrar e corrigir desperdícios, como também identificar oportunidades de entregar resultados de maior qualidade com uso inteligente e racional dos recursos.

4) **Ser responsável por contratos de prestadores de serviços terceirizados:** terceirizar um tipo de serviço dentro do escopo da área de hotelaria não exime a responsabilidade pelos resultados e impactos da atuação desses prestadores dentro da instituição. Parte importante da atuação madura da área de hotelaria relacionada aos contratados para prestação de serviços diversos está em ter uma postura ativa e envolvida durante o processo de licitação e contratação, bem como avaliação crítica constante dos serviços prestados.

5) **Realizar análise crítica do desempenho por meio de avaliação da satisfação dos clientes internos:** considerando o papel importante da área em fornecer serviços internos e atender de forma direta e indireta os clientes externos, parte importante de uma gestão madura de hotelaria é estar em análise frequente do valor percebido pelos clientes sobre os serviços prestados, viabilizando adequações e ações voltadas à melhoria contínua do desempenho.

Essas atribuições podem ser resumidas nos seguintes critérios de avaliação:

1) Posicionamento e presença efetiva da hotelaria.

2) Interação entre as áreas de apoio e finalísticas.

3) Valor percebido pelos clientes internos (demais áreas do hospital, como a assistência).

4) Valor percebido pelos clientes externos (pacientes).

5) Eficiência na gestão de recursos (conceito *Lean*).

6) Gestão de contratos.

Isso significa que todas as questões avaliadas vão, de alguma maneira, abordar algum desses critérios predefinidos.

5.5 Desenho da Avaliação

Como dito anteriormente, a avaliação da maturidade não foi limitada aos processos do Caderno de Processos e Práticas de Hotelaria Hospitalar da Ebserh. Para esse trabalho foram considerados os seguintes serviços: enxoval, nutrição (produção e distribuição), higienização, controle de pragas e gestão de resíduos; num sentido mais abrangente e estratégico. Cada grupo de serviço foi subdividido em subgrupos relacionados aos seus principais processos. Ainda, dentro de cada subgrupo, foi elencado um número de questões (perguntas ou processos) que devem ser respondidas de acordo com níveis predefinidos. Esses níveis são como métricas que indicam o nível de maturidade do item. O conteúdo de cada subgrupo foi validado com a equipe técnica da Ebserh e o Grupo de Trabalho. Abaixo encontram-se os subgrupos de cada serviço.

Enxoval:

- 1) Planejamento, recebimento e distribuição do enxoval limpo.
- 2) Recolhimento e processamento do enxoval sujo.
- 3) Inventário em geral e ações para redução de perdas – evasão e baixas.

Higienização:

- 1) Gestão do serviço de higienização de forma geral.
- 2) Limpezas concorrente e terminal.
- 3) Gestão de insumos saneantes de forma geral.

SUMÁRIO ↩

Lista de Anexos.....	7
Lista de Siglas.....	7
1 Apresentação	8
2 Introdução	9
3 Considerações Gerais do Planejamento da Licitação, Contratação e Fiscalização dos Serviços.....	11
4 Boas Práticas.....	18
5 Avaliação do Grau de Maturidade da Implantação da Hotelaria com Base nos Cadernos de Processos e Práticas em Hotelaria Hospitalar	75
6 Conclusão	83
7 Anexos	84
Referências.....	150

Gestão de Resíduos e controle de pragas:

- 1) Gestão geral de resíduos (segregação, reciclagem, indicadores, melhoria contínua).
- 2) Coleta de resíduos de forma geral (processos, atendimento à legislação).
- 3) Controle de pragas (preventivo e corretivo).

Nutrição:

- 1) Planejamento de cardápio.
- 2) Planejamento e gestão de insumos.
- 3) Legislação e controle.

Com intuito de criar uma ferramenta imparcial e prática, optou-se pela seleção de questões de múltipla escolha, pois assim cada hospital poderia selecionar a sua realidade dentro de um conjunto predefinidos de respostas. Para responder às questões é importante ter um tempo dedicado para ler com atenção as perguntas e avaliar a mais adequada à sua realidade. Como forma de auxiliar na identificação do cumprimento de cada pergunta foram indicadas algumas formas de evidenciar cada uma das respostas na ferramenta. Posteriormente, pode haver necessidade de comprovação das respostas através de visita técnica, envio de documentos ou fotos.

Embora os critérios avaliados não estejam visíveis de forma direta nas perguntas, todas as questões foram selecionadas com intuito de contemplar, ainda que de forma indireta, os critérios que impactam no serviço.

Os níveis de maturidade foram adaptados do modelo de inspiração da CMMI e as respostas de forma geral indicam os níveis: **(1) Não Realiza, (2) Realiza em estágio inicial, (3) Gerencia e domina o processo e (4) Implementa melhorias.**

Como a complexidade e o nível de dificuldade entre os itens analisados podem variar muito entre os grupos de serviço, dentro de um mesmo grupo foi criado um modelo com critérios de pontuação ou pesos que,

somados, traduzem a pontuação do grupo de serviço. De toda forma, ao juntar todas as pontuações e fazer uma média ponderada com os pesos atribuídos a cada item é possível encontrar uma porcentagem (que varia de 0% a 100%) para cada uma das áreas de serviço analisadas e o grau de maturidade do diagnóstico da hotelaria na instituição.

O resultado da avaliação de maturidade foi dividido em 5 níveis de maturidade:

Grau de Maturidade Nível 1 – Entre 0% e 20% – Não existem processos mínimos requeridos aplicados aos serviços de hotelaria e os resultados são obtidos através de iniciativas desestruturadas.

Grau de Maturidade Nível 2 – Entre 20,1% e 40% – Não existem processos formais, mas algumas áreas já possuem rotinas para gerar os resultados esperados.

Grau de Maturidade Nível 3 – Entre 40,1% e 60% – Existem processos formais, no entanto, eles são aplicados de maneira descoordenada para gerar os resultados esperados.

Grau de Maturidade Nível 4 – Entre 60,1% e 80% – Existem processos formais e eles são aplicados de maneira coordenada para atingir os resultados esperados no planejamento tático.

Grau de Maturidade Nível 5 – Entre 80,1% e 100% – Parabéns! Os processos da hotelaria são práticas-padrão da instituição, inclusive com uso de tecnologias. Eles são monitorados e melhorados continuamente.

A ferramenta vai esboçar os resultados através de gráficos e percentuais. Serão apresentados os resultados para cada grupo de serviço e a nota geral da hotelaria naquela instituição. A expectativa é de que após a avaliação geral o hospital utilize a ferramenta para gestão interna, avaliando os principais itens que precisam ser executados para adquirir uma maturidade mais elevada.

SUMÁRIO ↩

Lista de Anexos.....	7
Lista de Siglas.....	7
1 Apresentação	8
2 Introdução	9
3 Considerações Gerais do Planejamento da Licitação, Contratação e Fiscalização dos Serviços.....	11
4 Boas Práticas.....	18
5 Avaliação do Grau de Maturidade da Implantação da Hotelaria com Base nos Cadernos de Processos e Práticas em Hotelaria Hospitalar	75
6 Conclusão	83
7 Anexos	84
Referências.....	150

5.6 Como Utilizar a Ferramenta

A metodologia de avaliação de maturidade dos processos e práticas da Rede Ebserh foi instrumentalizada por meio de uma ferramenta construída especificamente para esse trabalho. A ferramenta foi construída no Excel e automatizada dentro dos limites cabíveis para facilitar o preenchimento do usuário. Além de avaliar o nível de maturidade, a ferramenta foi construída visando a posterior gestão por parte dos hospitais e, devido a isso, foram inseridos *rankings*, análises e alguns gráficos para auxiliar a interpretação dos resultados.

O usuário sugerido para preenchimento da ferramenta são os gestores da hotelaria e/ou todos aqueles envolvidos no dia a dia dos grupos de serviços contemplados no trabalho. De forma geral, o único direcionamento para o usuário da ferramenta é de que a resposta tenha o maior nível de transparência possível. Uma vez que a ferramenta possibilita um diagnóstico estruturado e objetivo do cenário atual, apresentando os principais processos que devem ser estruturados em cada grupo de serviço, a ferramenta foi dividida em 11 módulos:

- I) Orientações de preenchimento (aba “Instruções”).
- II) Perguntas e Respostas (aba oculta ao usuário).
- III) Avaliação da Gestão do Enxoval (aba “Enxoval”).
- IV) Avaliação da Higienização (aba “Higienização”).
- V) Avaliação da Nutrição (aba “Nutrição”).
- VI) Avaliação do Descarte de Resíduos e Controle de Pragas (aba “Resíduos - Controle de Pragas”).
- VII) Análise da pontuação atual X desejada (aba “Ava_exp”).
- VIII) *Ranking* geral dos serviços (aba “Ran_ge”).
- IX) *Ranking* específico dos serviços (aba “Ran_es”).
- X) *Dashboard* consolidado (aba “Dash_dia”).
- XI) *Dashboard* específico (aba “Dash_pa”).

O primeiro módulo contém o passo a passo para preenchimento da ferramenta. Nessa capa existem *hiperlinks* que direcionam o usuário para preenchimento de abas específicas. Além disso, é possível ter uma visualização macro de todas as opções oferecidas pela ferramenta.

O segundo módulo é uma aba oculta ao usuário de Perguntas e Respostas.

Os módulos de 3 a 6 contemplam a avaliação de maturidade de cada grupo de serviço. Esse é o momento em que o usuário é protagonista e realiza o único preenchimento necessário.

Para cada subgrupo temático, dentro do grupo de serviço, foram designadas perguntas que tinham apenas uma possibilidade de resposta. Não existe resposta certa ou errada e a opção a ser selecionada pelo usuário, a partir de uma lista suspensa predefinida, deve corresponder àquela mais aderente à sua realidade atual.

O módulo 7 compreende uma análise sobre a pontuação alcançada e pontuação desejada para cada grupo de serviço. A pontuação desejada é um campo aberto e pode ser alterada conforme o nível de maturidade que deseja ser alcançado pela Ebserh.

Os módulos 8 e 9 correspondem aos *rankings* geral e específico dentro dos grupos de serviços. Esses módulos conseguem dar uma orientação sobre qual grupo de serviço está mais desbalanceado em termos de pontuação e precisa de maiores esforços para que seja alcançado o nível de maturidade desejado.

E, por fim, os módulos 10 e 11, que são mais visuais e apresentam gráficos que consolidam todas as respostas e análises anteriores.

Conforme dito anteriormente, todos os campos de análises e gráficos são gerados de forma automática, sendo necessário o preenchimento pelo usuário apenas na parte de escolha da resposta mais adequada à pergunta nos grupos de serviço.

Após o preenchimento da ferramenta pelo usuário gestor da hotelaria, é esperado que seja realizada uma reflexão sobre os resultados alcançados. Esses resultados devem orientar ações específicas, por meio da construção de planos de ação, para que o nível de maturidade em um próximo ciclo de avaliação seja ainda maior.

SUMÁRIO ↩

Lista de Anexos.....	7
Lista de Siglas.....	7
1 Apresentação	8
2 Introdução	9
3 Considerações Gerais do Planejamento da Licitação, Contratação e Fiscalização dos Serviços.....	11
4 Boas Práticas	18
5 Avaliação do Grau de Maturidade da Implantação da Hotelaria com Base nos Cadernos de Processos e Práticas em Hotelaria Hospitalar	75
6 Conclusão	83
7 Anexos	84
Referências.....	150

5.7 Nível de Maturidade da Rede Ebserh

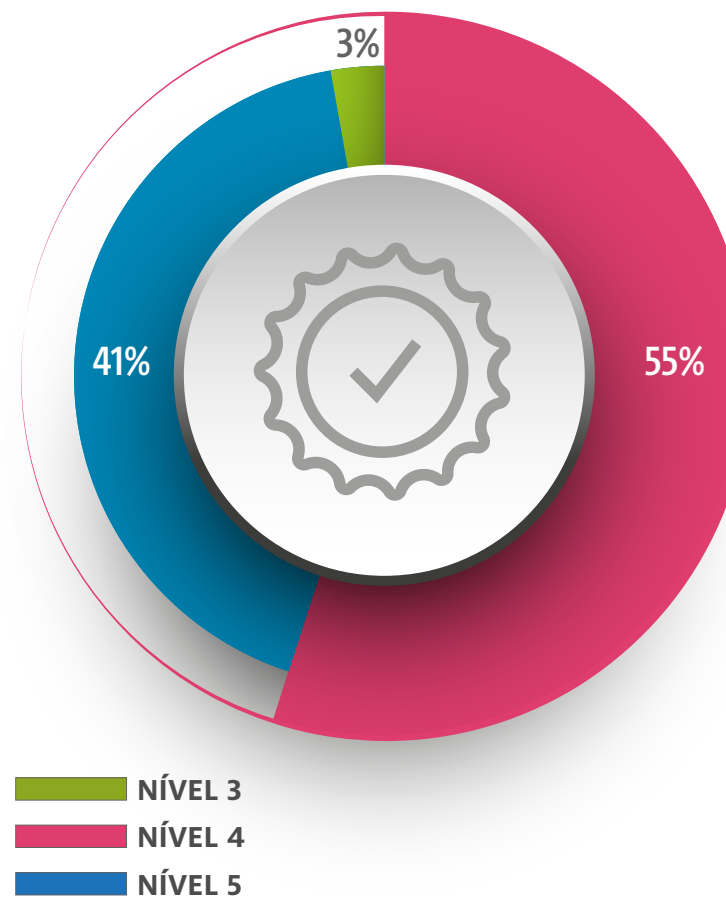
Com a metodologia estruturada e a ferramenta desenvolvida foi necessário verificar a sua usabilidade. Por meio de um teste inicial de funcionamento dentro do Grupo de Trabalho foi possível receber os primeiros *feedbacks* e solicitações de ajustes à metodologia e ferramenta inicial. Realizados os ajustes, fazia-se ainda necessária a verificação de tradução da realidade local de cada hospital ao resultado da ferramenta. Seria possível medir a maturidade de diferentes perfis de hospitais da Rede Ebserh por meio da mesma ferramenta que foi elaborada? As perguntas conseguem traduzir as diversas particularidades locais? Por isso, foi importante realizar um projeto-piloto de verificação prática da aplicação da avaliação, aproximando-se ainda mais do usuário que de fato utilizaria, no dia a dia, a ferramenta. O método proposto para essa verificação foi composto de duas etapas. A primeira consistiu na aplicação da avaliação de maturidade com preenchimento de toda a rede, seguida de visita técnica para verificação dos resultados alcançados em dois hospitais selecionados.

Conforme mencionado anteriormente, na primeira etapa para verificar a aplicação da ferramenta foi proposta uma aplicação em nível nacional, com participação de todos os hospitais da rede. Assim, cada HU teve oportunidade de receber a ferramenta, por meio de uma pasta compartilhada, e realizar a autoavaliação. A ferramenta foi disponibilizada no dia 29/09/2020 e ficou em posse dos hospitais por 10 dias. Ao final do prazo estipulado foram recebidas 30 contribuições.

O nível de maturidade, quando consideramos todas as 30 respostas recebidas, foi de 78%. Ou seja, a Rede Ebserh possui, hoje, um nível de maturidade 4, de acordo com a metodologia proposta.

Gráfico 3: Maturidade da Rede Ebserh

MATURIDADE DA REDE EBSERH



SUMÁRIO ↩

Lista de Anexos 7

Lista de Siglas 7

1 Apresentação 8

2 Introdução 9

3 Considerações Gerais do Planejamento da Licitação, Contratação e Fiscalização dos Serviços 11

4 Boas Práticas 18

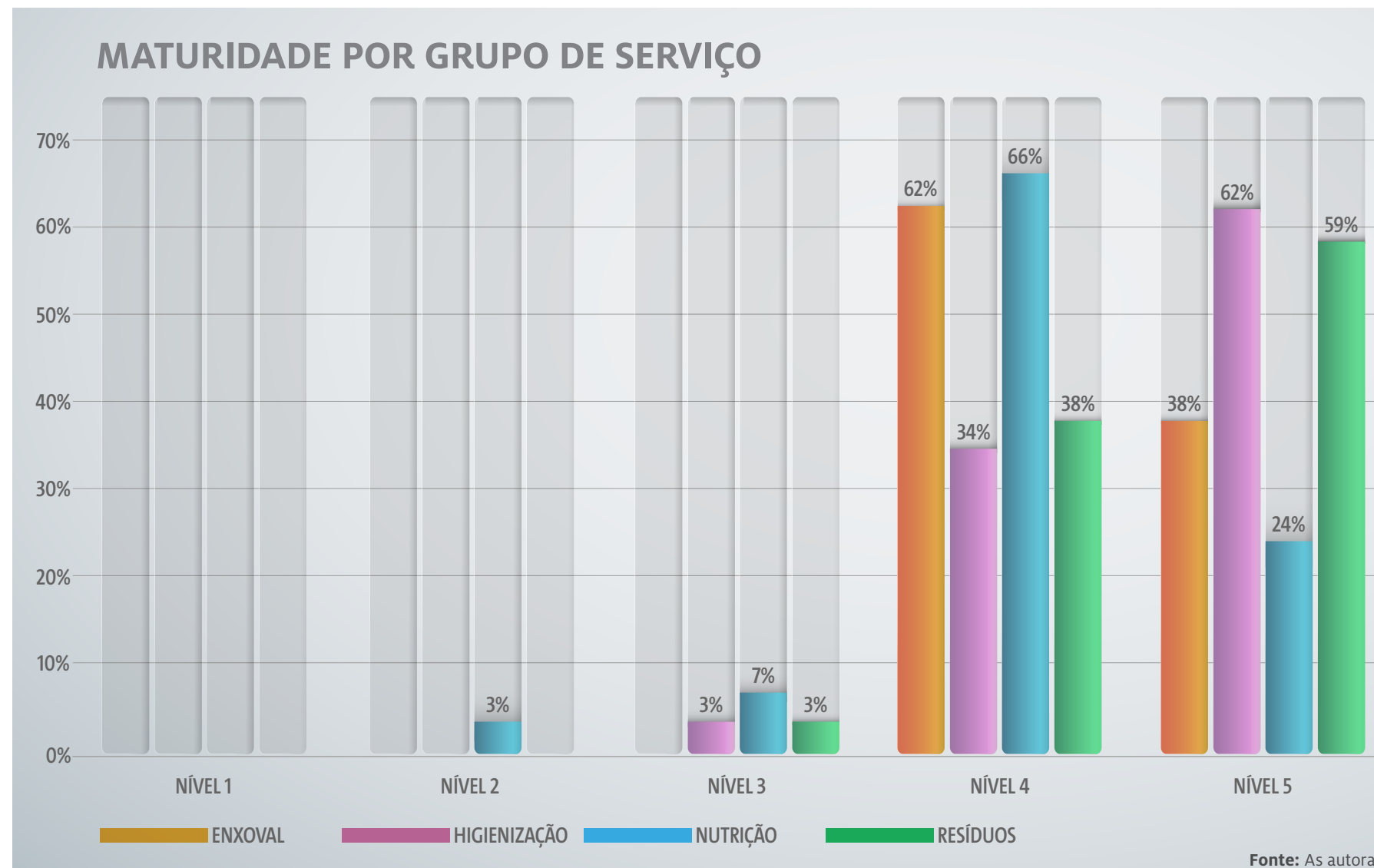
5 Avaliação do Grau de Maturidade da Implantação da Hotelaria com Base nos Cadernos de Processos e Práticas em Hotelaria Hospitalar 75

6 Conclusão 83

7 Anexos 84

Referências 150

Gráfico 4: Maturidade por Grupo de Serviço



SUMÁRIO ↩

Lista de Anexos.....	7
Lista de Siglas.....	7
1 Apresentação	8
2 Introdução	9
3 Considerações Gerais do Planejamento da Licitação, Contratação e Fiscalização dos Serviços.....	11
4 Boas Práticas.....	18
5 Avaliação do Grau de Maturidade da Implantação da Hotelaria com Base nos Cadernos de Processos e Práticas em Hotelaria Hospitalar	75
6 Conclusão	83
7 Anexos	84
Referências.....	150

Conforme o gráfico 3: Maturidade da Rede Ebserh acima, é possível perceber que todos os hospitais respondentes se encontram entre os níveis 3 e 5 de maturidade, o que é um indicativo relevante de implantação dos processos e práticas do Caderno para a rede, pois todos possuem teoricamente acima de 40% de processos atendidos. Mais da metade deles (55%) tiveram como resultado um nível 4 de maturidade.

Quando avaliamos os resultados por grupo de serviço (**Gráfico 4**) é possível observar em quais grupos de serviço estão os principais *gaps*. Os serviços de nutrição (produção e distribuição) foram os mais mal avaliados e os serviços de processamento de roupas e gestão do enxoval, os melhores.

O hospital com menor pontuação obteve 57% dos pontos possíveis, tendo obtido nível 3 de maturidade dos processos e práticas avaliados. Por sua vez, o mais bem avaliado obteve pontuação acima de 90% de atuação (92%) e nível 1 de maturidade. A partir desses resultados, foi realizada a segunda etapa do método, que consistiu na realização de visitas técnicas para a verificação *in loco* se os resultados apresentados pela ferramenta correspondem de fato à realidade local.

5.8 Visita Técnica

Conforme mencionado anteriormente, na segunda etapa do projeto-piloto para verificar a aplicação da metodologia foram selecionados dois hospitais respondentes para que fossem verificados os resultados da avaliação por meio de visita técnica. O objetivo da visita não foi realizar uma auditoria sobre os resultados apresentados e sim: (1) avaliar se o hospital tinha conseguido traduzir a realidade por meio das respostas da ferramenta; e (2) avaliar dificuldades no processo de preenchimento da ferramenta.

Os critérios utilizados para seleção dos hospitais foram:

- I) Grau de maturidade diversos, de acordo com o preenchimento da ferramenta.
- II) Porte médio ou grande dos hospitais, para que pudessem ter todos os serviços em pleno funcionamento e acontecendo em certa escala.

A realização da visita aconteceu em dias previamente acordados com os hospitais e teve cronograma predefinido. A programação consistiu em uma reunião de abertura e alinhamento de objetivos e atividades a serem executadas, seguido da verificação de materiais e documentações e, por fim, de visitas guiadas às instalações dos serviços, para que fosse verificada a aderência do preenchimento à realidade do hospital.

Durante as visitas foram sendo registradas evidências das respostas para cada grupo de serviço. Além disso, foram compartilhadas informações sobre as dificuldades no momento de preenchimento da ferramenta e dos desafios de execução dos serviços no dia a dia.

Os principais *insights* da visita podem ser assim consolidados nos seguintes tópicos:

- I) Instruções para preenchimento;
- II) Ajustes pontuais em relação a questões abordadas nos grupos de serviço;
- III) Questões relacionadas à responsabilidade, quando os serviços são terceirizados; e
- IV) Formas de evidenciar a execução das práticas.

A ferramenta foi, então, ajustada, de forma a contemplar os *feedbacks* recebidos, possibilitando maior assertividade na medição do grau de maturidade em Hotelaria Hospitalar.

SUMÁRIO ↩

Lista de Anexos.....	7
Lista de Siglas.....	7
1 Apresentação	8
2 Introdução	9
3 Considerações Gerais do Planejamento da Licitação, Contratação e Fiscalização dos Serviços.....	11
4 Boas Práticas.....	18
5 Avaliação do Grau de Maturidade da Implantação da Hotelaria com Base nos Cadernos de Processos e Práticas em Hotelaria Hospitalar	75
6. Conclusão	83
7. Anexos	84
Referências.....	150

6. CONCLUSÃO

O conteúdo apresentado foi desenvolvido com objetivo de contribuir e conscientizar sobre a importância da área de Hotelaria Hospitalar e do papel de cada profissional que faz parte dela, bem como o impacto que as áreas de apoio exercem para que a entrega no cuidado em saúde seja realizada com maior qualidade, de forma segura e sustentável.

Para além disso, o presente material proporciona meios para identificar o cenário atual de cada realidade, estabelece parâmetros para nortear o cenário ideal e cita exemplos reais de estratégias que podem ser traçadas rumo aos objetivos estabelecidos. Por meio da sistematização de boas práticas, todos os hospitais poderão ter acesso a importantes insumos para aumentar o nível de maturidade de seus processos.

Compreendemos que as melhorias citadas foram implantadas de acordo com desafios específicos das diferentes instituições pesquisadas ou visitadas; no entanto, podem ser replicados em diversos hospitais apesar das diferenças regionais, de porte, finalidade ou público.

Ressaltamos que, para implantação das mesmas ações, sempre será necessário levar em consideração pontos particulares da realidade de cada instituição e realizar adequações e ajustes que se fizerem necessários.

De forma geral, mediante as evidências apresentadas, fica constatado que é possível superar os maiores desafios enfrentado por meio de:

- Gestão inteligente dos recursos humanos e financeiros;
- Criatividade para encontrar soluções viáveis com os recursos disponíveis;
- Mudança de cultura, melhorando a relação de união entre as áreas;
- Fiscalização 360° (do próprio desempenho da área, do desempenho dos fornecedores internos e contratados), utilizando metodologias bem definidas e padronizadas, possibilitando a exposição de resultados.

6.1 Valores e Benefícios

Considerando que uma das premissas da qualidade é a busca pela melhoria contínua, a proposta do conteúdo apresentado é que o exercício de autoavaliação, identificação de novos desafios, aliados à definição de novos objetivos e metas, sejam realizados com frequência sugerida semestral ou anual.

Além desse exercício periódico, que a forma crítica de observar os processos seja constante, bem como a capacidade de enxergar os problemas como oportunidades para novas soluções.

Dessa forma, o resultado será o desenvolvimento sólido e estruturado dos processos, assim como o aumento gradativo dos padrões de qualidade tanto por parte dos prestadores de serviços contratados quanto com relação ao próprio desempenho como consequência.

Em geral, encorajamos o nascimento de novos *cases* de sucesso na rede, deixando claro que é possível realizar melhorias significativas com visão sistêmica, planejamento e engajamento dos profissionais envolvidos e das lideranças estratégicas.

Que este material contribua para elevar a qualidade dos serviços de hotelaria prestados nas instituições de saúde, com melhor aproveitamento dos recursos, gerando melhores resultados em relação ao cuidado.

Que os resultados que serão alcançados encorajem a melhoria de toda a rede hospitalar, quer seja pública ou privada como consequência.

SUMÁRIO ↩

Lista de Anexos 7

Lista de Siglas 7

1 Apresentação 8

2 Introdução 9

3 Considerações Gerais do Planejamento da Licitação, Contratação e Fiscalização dos Serviços 11

4 Boas Práticas 18

5 Avaliação do Grau de Maturidade da Implantação da Hotelaria com Base nos Cadernos de Processos e Práticas em Hotelaria Hospitalar 75

6 Conclusão 83

7 Anexos 84

Referências 150

7. ANEXOS

Anexo 1: Instrumentos para Controle da Temperatura no Método CC

Figura 1 – Temperaturas após a cocção (cozinha terceirizada)

CONTROLE DE TEMPERATURA DE COCÇÃO					
Mês:			Dia:		
DIETAS	PREPARAÇÃO	COCÇÃO		PLANO DE AÇÃO	ASSINATURA
		HORA	T°C		
Prato Base	Arroz com sal			Ultracongelador	
	Feijão com sal			Ultracongelador	
	Arroz sem sal			Ultracongelador	
	Feijão sem sal			Ultracongelador	
Prato principal Hospitalar	Prato principal com sal			Ultracongelador	
	Prato principal com sal			Ultracongelador	
	Prato principal sem sal			Ultracongelador	
	Prato principal sem sal			Ultracongelador	
Opção proteica	Prato principal almoço				
	Prato principal jantar				
	Opção vegetariana				
Guarnição Hospitalar	Guarnição com sal			Ultracongelador	
	Guarnição com sal			Ultracongelador	
	Guarnição sem sal			Ultracongelador	
	Guarnição sem sal			Ultracongelador	
Guarnição	Guarnição almoço				
	Guarnição almoço				
	Guarnição jantar				
Leve/pastosa	Sopa			Ultracongelador	
	Sopa			Ultracongelador	
	Caldo de feijão			Ultracongelador	
	Prato principal			Ultracongelador	
	Prato principal			Ultracongelador	
Sopa com sal	*				
Sopa sem sal	*				
Ações Corretivas:					
CVS 5/13	Os alimentos expostos para o consumo imediato devem obedecer aos critérios de tempos x temperaturas				
	Temperatura padrão de cocção Acima de 74°C				
Empresa:					
Responsável:					
Revisado:					

Figura 2 – Temperaturas e tempos após o resfriamento (cozinha terceirizada).

CONTROLE DE TEMPERATURA DE RESFRIAMENTO							
Mês:			Dia:				
DIETAS	PREPARAÇÃO	CARDÁPIO				PLANO DE AÇÃO	Responsável Operacional ASSINATURA
		RESFRIAMENTO TEMPO	T°C	CONGELAMENTO TEMPO	T°C		
Prato Base	Arroz com sal						
	Feijão com sal						
	Arroz sem sal						
	Feijão sem sal						
Prato principal Hospitalar	Prato principal com sal						
	Prato principal com sal						
	Prato principal sem sal						
	Prato principal sem sal						
Guarnição Hospitalar	Guarnição com sal						
	Guarnição com sal						
	Guarnição sem sal						
	Guarnição sem sal						
Leve/pastosa	Sopa						
	Sopa						
	Caldo de feijão						
	Prato principal						
	Prato principal						
Sopa com sal	*						
Sopa sem sal	*						
Papa	*						
PORÇÕES	PREPARAÇÃO	CONTROLE					
Prato principal							
Guarnição							
Acompanhamentos							
Ações Corretivas:							
CVS 5/13	Os alimentos expostos para o consumo imediato devem obedecer aos critérios de tempos x temperaturas						
	Temperatura padrão de cocção Resfriadas 0° a 10°C Congeladas -12 a -18°C						
Empresa:							
Responsável:							
Revisado:							

SUMÁRIO ↩

Lista de Anexos 7

Lista de Siglas..... 7

1 Apresentação 8

2 Introdução 9

3 Considerações Gerais do Planejamento da Licitação, Contratação e Fiscalização dos Serviços..... 11

4 Boas Práticas18

5 Avaliação do Grau de Maturidade da Implantação da Hotelaria com Base nos Cadernos de Processos e Práticas em Hotelaria Hospitalar 75

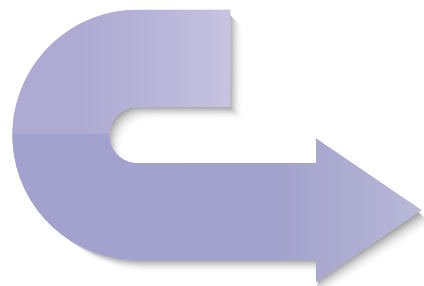
6 Conclusão 83

7 Anexos84

Referências..... 150

Figura 3 – Temperaturas da expedição e entrega (cozinha terceirizada).

FECHAMENTO DE PRODUÇÃO - EBSERH							
Mês:				Dia:			
RESUMO DE PRODUÇÃO							
	CONFORME	CONFORME	OBSERVAÇÕES	AMOSTRAS	ENTREGA	OBSERVAÇÕES	
HIGIENE DO VEÍCULO				ALMOÇO			
HIGIENE DO ENTREGADOR				JANTAR			
PRESENÇA RESPONSÁVEL TEC.							
ITEM	QUANTIDADE	HORÁRIO	T°C EXPEDIÇÃO	T°C ENTREGA	CONFORME	NÃO CONFORME	OBS.
SUCOS							
SALADA (JANTAR)							
SALADA (ALMOÇO)							
SOBREMESA (JANTAR)							
SOBREMESA (JANTAR)							
SOBREMESA (ALMOÇO)							
SOBREMESA (ALMOÇO)							
SOBREMESA (ALMOÇO)							
SOBREMESA (SOPA)							



FECHAMENTO DE PRODUÇÃO - EBSERH								
Mês:					Dia:			
RESUMO DE PRODUÇÃO								
CARDÁPIOS ENTREGUES:								
ITEM	PREPARAÇÃO	QUANT.	HORÁRIO	T°C EXPEDIÇÃO	T°C ENTREGA	CONFORME	NÃO CONFORME	OBS.
GERAL ADULTO/ GERAL PED.	ARROZ							
	FEIJÃO							
	PRATO PRINCIPAL							
GERAL ASSÓDICO	ARROZ							
	FEIJÃO							
	PRATO PRINCIPAL							
BRANDA ADULTO/ BRANDA PED.	ARROZ							
	CALDO DE FEIJÃO							
	PRATO PRINCIPAL							
BRANDA ASSÓDICA	ARROZ							
	CALDO DE FEIJÃO							
	PRATO PRINCIPAL							
PASTOSA/ PASTOSA PED.	SOPA							
	CALDO DE FEIJÃO							
	PRATO PRINCIPAL							
LEVE ADULTO/ LEVE PED.	SOPA							
	CALDO DE FEIJÃO							
	PRATO PRINCIPAL							
SOPA COM SAL	*							
SOPA SEM SAL	*							
PAPA	*							
Porção de _____	*							

Empresa: _____	CVS 5/13
Responsável: _____	Temperatura
	0° C a 10° C
Empresa: _____	CVS 5/13
Responsável: _____	Validade
Adicionais: _____	3 dias

SUMÁRIO ↩

Lista de Anexos 7

Lista de Siglas..... 7

1 Apresentação 8

2 Introdução 9

3 Considerações Gerais do Planejamento da Licitação, Contratação e Fiscalização dos Serviços..... 11

4 Boas Práticas18

5 Avaliação do Grau de Maturidade da Implantação da Hotelaria com Base nos Cadernos de Processos e Práticas em Hotelaria Hospitalar 75

6. Conclusão 83

7. Anexos84

Referências..... 150

UNOPS/Washington Alves



► Armazenamento de sobremesas em refrigerador industrial

Figura 4 – Temperaturas do recebimento, após regeneração e após distribuição (HU).

CONTROLE DE TEMPERATURA DE RESFRIAMENTO									
SUCOS, SALADAS E SOBREMESAS									
Mês								Unidade:	
PREPARAÇÕES		SUCOS		SALADAS		SOBREMESAS		PLANO DE AÇÃO	RESPONSÁVEL OPERACIONAL ASSINATURA
		PREPARO		PREPARO		PREPARO			
FAIXA DE TEMPERATURA		TEMPO	T°C	TEMPO	T°C	TEMPO	T°C		
DATA	HORA	CONTROLE							
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									
21									
22									
23									
24									
25									
26									
27									
28									
29									
30									
31									

AÇÕES CORRETIVAS:

CVS 5/13	Os alimentos expostos para o consumo imediato devem obedecer aos critérios de tempo X temperaturas.
	TEMPERATURA PADRÃO 4°C A 10°C

EMPRESA: _____
RESPONSÁVEL: _____
REVISADO: _____

SUMÁRIO ↩

Lista de Anexos 7

Lista de Siglas 7

1 Apresentação 8

2 Introdução 9

3 Considerações Gerais do Planejamento da Licitação, Contratação e Fiscalização dos Serviços 11

4 Boas Práticas 18

5 Avaliação do Grau de Maturidade da Implantação da Hotelaria com Base nos Cadernos de Processos e Práticas em Hotelaria Hospitalar 75

6 Conclusão 83

7 Anexos 84

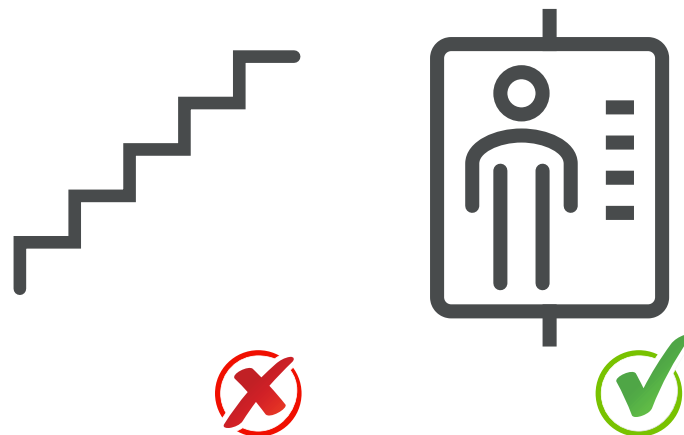
Referências 150

Anexo 2: POP Entrega de Materiais

PROCEDIMENTOS PARA ENTREGA DE PRODUTOS ENTERAIS-LACTÁRIO

Cuidados básicos na entrega

A entrega de produtos enterais do lactário deve ser feita pelo elevador com a utilização de carrinho, a fim de minimizar danos de saúde desencadeados pelo esforço físico excessivo das funcionárias responsáveis pela entrega dos materiais. Somente em condições adversas, como períodos de manutenção de elevador ou eventualidades emergenciais, recomenda-se a rota de entregas que utilizam escadas.



Projeto Sub-rotas

A fim de otimizar as rotas, é recomendável realizar a entrega de produtos enterais a partir de três sub-rotas, as quais foram desenvolvidas com base num estudo de avaliação de tamanho de contenedor, tamanho e peso das embalagens, pontos de bastecimento, e otimização do número de entregas. Assim, três sub-rotas foram propostas, uma para sondas, outra para suplementos e outra para fórmulas infantis. As lactaristas são responsáveis pela entrega de sondas e fórmulas infantis e suplementos da forma de sachês, enquanto que a copa passou a ser responsável pela entrega de demais suplementos juntamente com as refeições.

	Sub-rotas de sondas	Sub-rotas de suplementos	Sub-rotas de fórmulas infantis
Sub-rotas			
Responsável pela entrega	Lactaristas	Lactaristas (suplemento em sachês) Copeiras (demais suplementos)	Lactaristas
Frequência de entrega	3x/dia	3x/dia	8x/dia
Horário de entrega	8h, 14h, 18h	9h, 15h, 21h	8h, 11h, 14h, 17h, 20h, 23h, 2h, 5h
Contenedor padrão	Carrinho com bandejas	Carrinho com bandejas	Carrinho com bandejas e caixa térmica

SUMÁRIO ↩

Lista de Anexos.....	7
Lista de Siglas.....	7
1 Apresentação	8
2 Introdução	9
3 Considerações Gerais do Planejamento da Licitação, Contratação e Fiscalização dos Serviços.....	11
4 Boas Práticas.....	18
5 Avaliação do Grau de Maturidade da Implantação da Hotelaria com Base nos Cadernos de Processos e Práticas em Hotelaria Hospitalar	75
6 Conclusão	83
7 Anexos	84
Referências.....	150

**PROCEDIMENTO PARA PREENCHIMENTO DO CARRINHO**

O carrinho de entrega contém dois níveis, um superior e um inferior. Em cada nível cabem duas bandejas de porte médio. Para a entrega de produtos, inicialmente deve-se posicionar as bandejas no nível superior do carrinho e, na sequência, inicia-se o preenchimento das bandejas do nível superior com os produtos requisitados. Dessa forma, será minimizado o esforço físico necessário para manusear os materiais da entrega. O nível inferior do carrinho raramente será utilizado para a entrega de produtos, uma vez que a demanda de enterais é suprida apenas com o preenchimento do primeiro nível. No caso de fórmulas infantis, deve-se posicionar a bandeja e a caixa térmica no carrinho para dar início à rota.



SUMÁRIO ↩

Lista de Anexos.....	7
Lista de Siglas.....	7
1 Apresentação	8
2 Introdução	9
3 Considerações Gerais do Planejamento da Licitação, Contratação e Fiscalização dos Serviços.....	11
4 Boas Práticas.....	18
5 Avaliação do Grau de Maturidade da Implantação da Hotelaria com Base nos Cadernos de Processos e Práticas em Hotelaria Hospitalar	75
6 Conclusão	83
7 Anexos	84
Referências.....	150

PROCEDIMENTO PARA ABASTECIMENTO DAS UNIDADES DE ATENDIMENTO

As rotas devem ser elaboradas a fim de minimizar o esforço físico demandado para transportar os materiais. Assim, o abastecimento das unidades deve ser feito de modo a reduzir o peso transportado da melhor forma possível. Com o intuito de atender este objetivo, a trajetória recomendada deve iniciada seguindo uma sequência decrescente de demanda (produtos por andar), a fim de aliviar a carga do carrinho. Dessa forma, recomenda-se que as rotas se iniciem pelo andar de maior quantidade (em quilogramas) de requisições: No caso do HU-UFSC, funcionárias devem sair do lactário (posicionado no 2º andar) em direção ao 4º andar, depois seguem para o 3º e 1º andares, respectivamente. Em seguida, elas prosseguem para o abastecimento do segundo andar e, finalmente, retornam ao lactário. Assim, em cada andar, deve-se realizar a entrega de acordo com o nível de demanda das unidades de atendimento, começando pelas unidades de maior demanda, até abastecer todas elas. O quadro ao lado descreve a rota-padrão projetada para cada tipo de produto por andar. Por exemplo, no caso da entrega de sondas no 4º andar, a sequência de abastecimento das unidades seria: UTI - UIC₁ - UIC₂.



SUMÁRIO ↩

Lista de Anexos.....	7
Lista de Siglas.....	7
1 Apresentação	8
2 Introdução	9
3 Considerações Gerais do Planejamento da Licitação, Contratação e Fiscalização dos Serviços.....	11
4 Boas Práticas.....	18
5 Avaliação do Grau de Maturidade da Implantação da Hotelaria com Base nos Cadernos de Processos e Práticas em Hotelaria Hospitalar	75
6 Conclusão	83
7 Anexos	84
Referências.....	150

Andar	Sub-rotas de sondas	Sub-rotas de suplementos	Sub-rotas de fórmulas infantis
4º andar	UTI - UIC ₁ - UIC ₂	UTD - UTI - UIC ₁ - UIC ₂	-
3º andar	CM ₂ - CM ₁	CM ₂ - CM ₁	-
1º andar	E.REP.	E.REP.	-
2º andar	-	-	NEO - UIP

Na entrega de produtos cujos resíduos podem ser reutilizados, como é o caso das mamadeiras, pode-se aproveitar a viagem de entrega de produtos para coletar resíduos. Para isso, deve-se fazer uso exclusivo do nível inferior do carrinho, deixando o nível superior para alocar produtos ainda não consumidos, e assim evitando contaminações.

Somente no caso de entrega de pequenas quantidades (máximo 3 unidades) de mamadeiras e seringas destinadas às unidades de atendimento do 2º andar (áreas próximas ao lactário) será possível realizar a entrega dos produtos sem a utilização do carrinho. Nesse caso, a entrega poderá ser feita com a utilização de bandejas (mamadeiras) e caixas térmicas (seringas).



Na entrega de produtos cujos resíduos podem ser reutilizados, deve-se fazer uso exclusivo do nível inferior do carrinho

SUMÁRIO ↩

Lista de Anexos 7

Lista de Siglas 7

1 Apresentação 8

2 Introdução 9

3 Considerações Gerais do Planejamento da Licitação, Contratação e Fiscalização dos Serviços 11

4 Boas Práticas 18

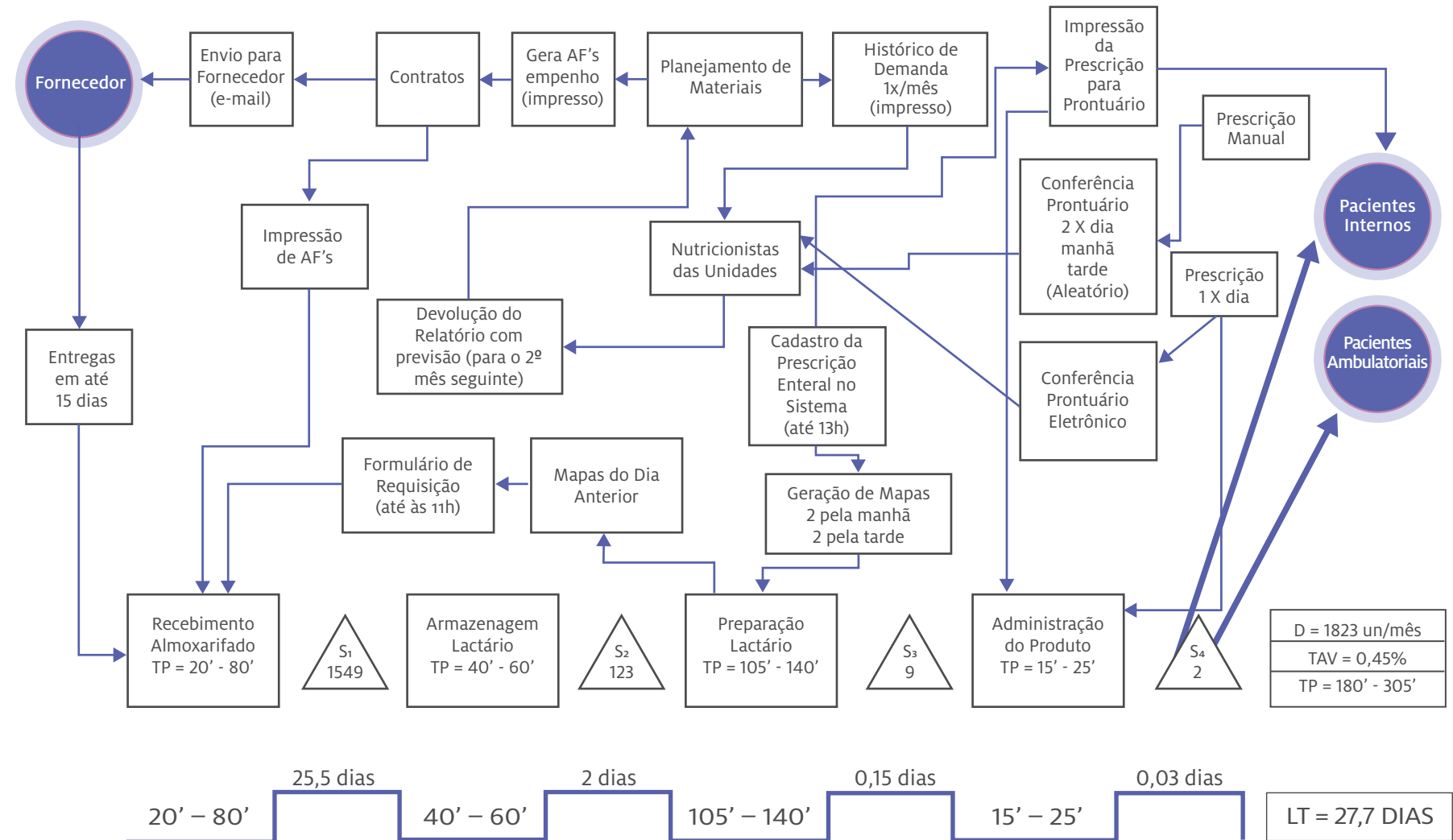
5 Avaliação do Grau de Maturidade da Implantação da Hotelaria com Base nos Cadernos de Processos e Práticas em Hotelaria Hospitalar 75

6 Conclusão 83

7 Anexos 84

Referências 150

Anexo 3: Mapa do Fluxo de Valor
Mapa do Fluxo de Valor do Estado Atual



SUMÁRIO ↩

Lista de Anexos 7

Lista de Siglas 7

1 Apresentação 8

2 Introdução 9

3 Considerações Gerais do Planejamento da Licitação, Contratação e Fiscalização dos Serviços 11

4 Boas Práticas 18

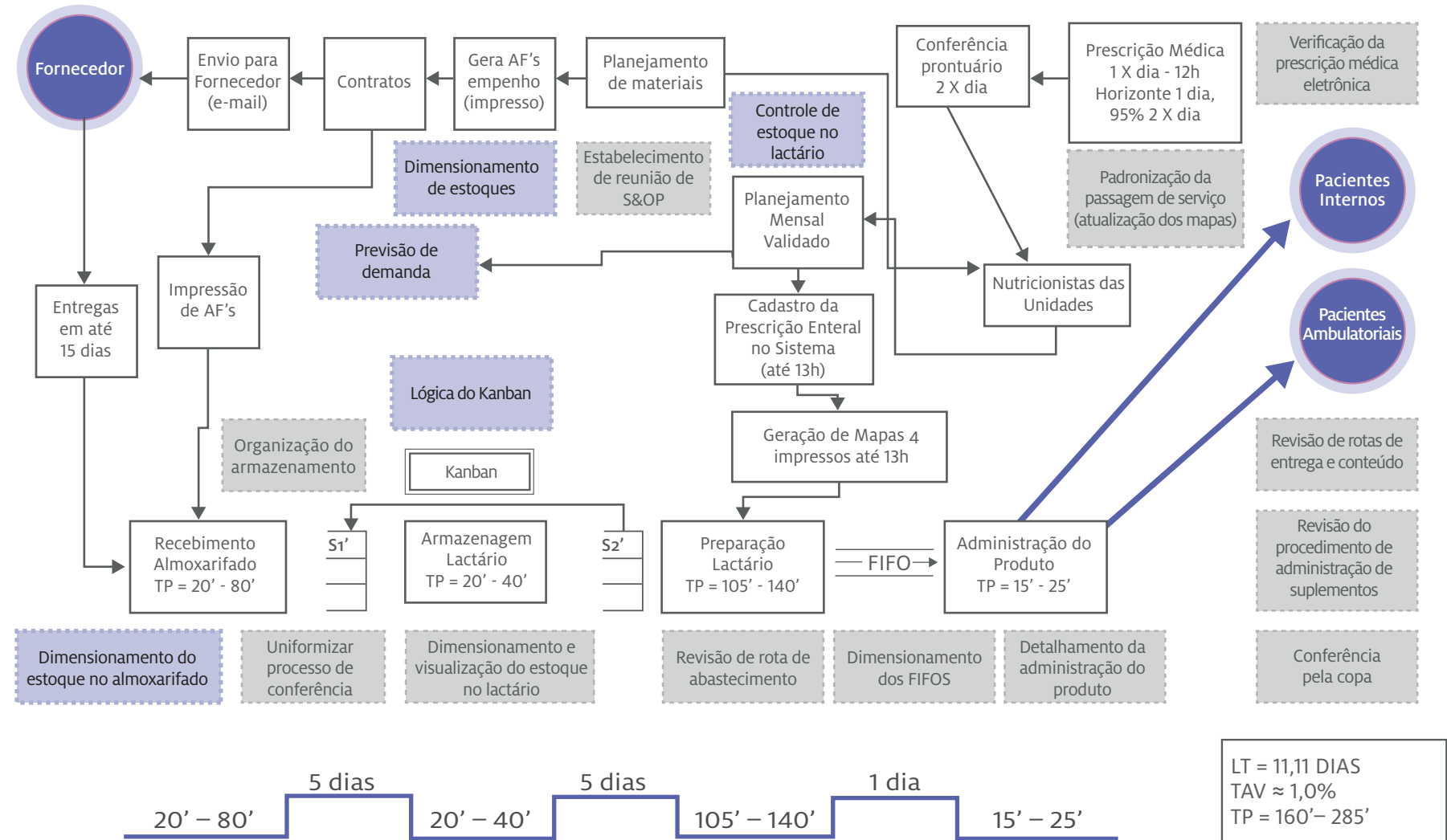
5 Avaliação do Grau de Maturidade da Implantação da Hotelaria com Base nos Cadernos de Processos e Práticas em Hotelaria Hospitalar 75

6 Conclusão 83

7 Anexos 84

Referências 150

Anexo 3: Mapa do Fluxo de Valor
Mapa do Fluxo de Valor para o Estado Futuro Almejado



SUMÁRIO ↩

Lista de Anexos 7

Lista de Siglas 7

1 Apresentação 8

2 Introdução 9

3 Considerações Gerais do Planejamento da Licitação, Contratação e Fiscalização dos Serviços 11

4 Boas Práticas 18

5 Avaliação do Grau de Maturidade da Implantação da Hotelaria com Base nos Cadernos de Processos e Práticas em Hotelaria Hospitalar 75

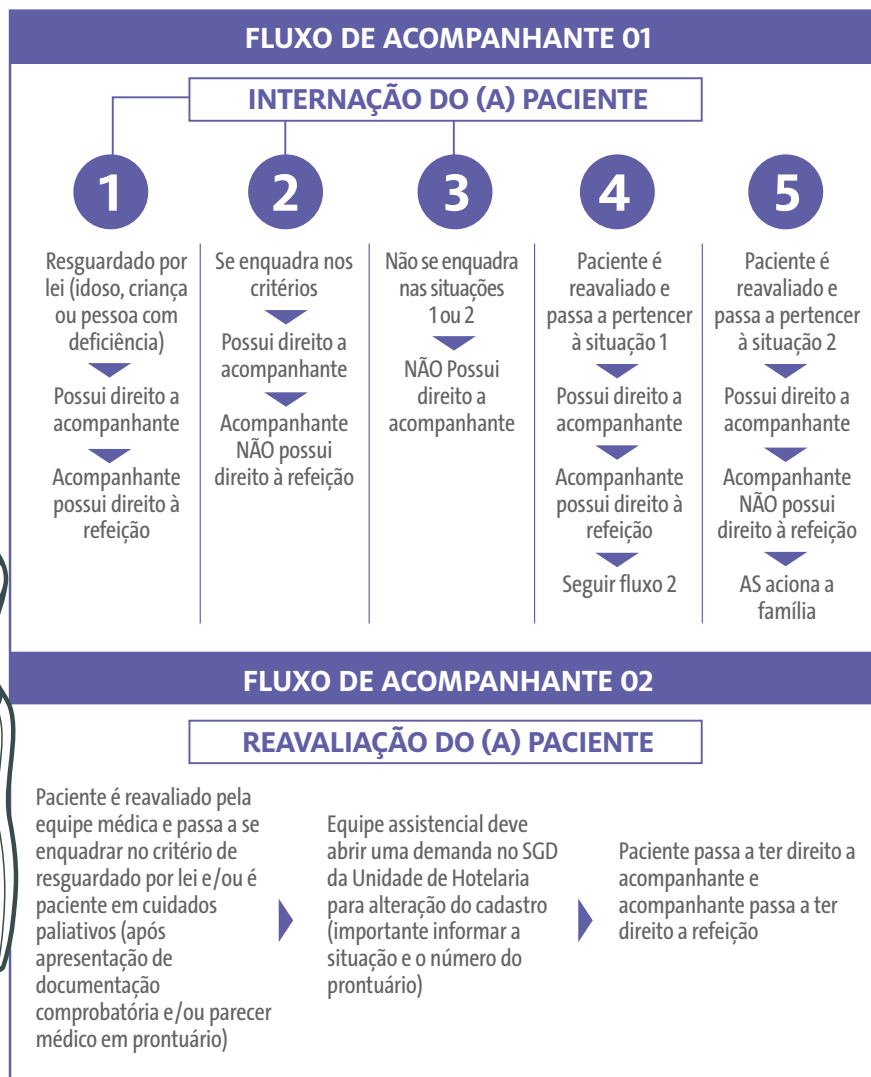
6 Conclusão 83

7 Anexos 84

Referências 150

Anexo 4:

FLUXO DE ACOMPANHANTE DE LEITO



SUMÁRIO ↩

Lista de Anexos.....	7
Lista de Siglas.....	7
1 Apresentação	8
2 Introdução	9
3 Considerações Gerais do Planejamento da Licitação, Contratação e Fiscalização dos Serviços.....	11
4 Boas Práticas.....	18
5 Avaliação do Grau de Maturidade da Implantação da Hotelaria com Base nos Cadernos de Processos e Práticas em Hotelaria Hospitalar	75
6 Conclusão	83
7 Anexos	84
Referências.....	150

Anexo 6: Checklist de Avaliação Mensal do Contrato de Nutrição

Processo: _____ Mês: _____
 Empresa: _____
 Setor/seção: _____ Período de referência: _____
 Coordenador e gestor de contrato: _____
 Equipe responsável - Serviço Nutrição: _____

FATORES DE AVALIAÇÃO	NOTA DA AVALIAÇÃO
1 Qualidade das refeições fornecidas quanto ao preparo:	
1.1 Operacional (equipamento, mão de obra, estrutura física atendem ao disposto nos itens 4.1, 4.3, 4.4 e 4.6 da RDC nº 216/2004 da Anvisa) (0,25)	
1.2 Qualidade higiênico-sanitária (ausência de pragas e vetores nas instalações e nos alimentos, ausência de corpos estranhos ao alimento, como cabelo, unha, madeira, metal, ausência de contaminação química e microbiológica, etc.)	
1.3 Qualidade higiênico-sanitária (ausência de sinais de deterioração no alimento pronto para consumo: odor, coloração e textura alteradas, bolor, etc.)	
1.4 Qualidade higiênico-sanitária (manejo de resíduos atende ao disposto no item 4.3 e 4.5 da RDC nº 216/2004 da Anvisa)	
Média:	
2 Qualidade das refeições fornecidas quanto à degustação:	
2.1 Aspecto visual (harmonia de cor, tamanho, organização dos alimentos e padronização dos cortes)	
2.2 Sabor	
2.3 Textura	
2.4 Padronização da quantidade de óleo adicionado (não deve ter óleo em excesso, gordura e/ou óleo aparente na preparação)	
2.5 Padronização da quantidade de sal adicionado (as preparações não devem apresentar excesso ou falta de sal, respeitando as características de cada dieta de acordo com o termo de referência item 17)	
Média:	
3 Qualidade dos insumos utilizados para o preparo das refeições (item 4.7 da RDC nº 216/2004 da Anvisa):	
3.1 Matérias-primas (respeito ao prazo de validade, adequação sensorial conforme cada gênero)	
3.2 Condições do local de armazenamento (organização e higiene do estoque, câmaras frias e ou refrigeradores e freezer)	
3.3 Condições de conservação da matéria-prima (identificação, embalagem, organização de prateleiras e estrados, sistema PVPS (primeiro que vence, primeiro que sai) implantadas)	
Média:	

SUMÁRIO ↩

Lista de Anexos.....	7
Lista de Siglas.....	7
1 Apresentação	8
2 Introdução	9
3 Considerações Gerais do Planejamento da Licitação, Contratação e Fiscalização dos Serviços.....	11
4 Boas Práticas.....	18
5 Avaliação do Grau de Maturidade da Implantação da Hotelaria com Base nos Cadernos de Processos e Práticas em Hotelaria Hospitalar	75
6 Conclusão	83
7 Anexos	84
Referências.....	150

FATORES DE AVALIAÇÃO	NOTA DA AVALIAÇÃO
4 Higiene durante a preparação das refeições (instalações físicas e funcionários):	
4.1 Condições de higienização das instalações físicas, equipamentos, móveis e utensílios (atendem ao disposto no item 4.2 e 4.11 da RDC nº 216/2004 da Anvisa)	
4.2 Condições do preparo dos alimentos (risco de contaminação cruzada, adoção de critérios de tempo e temperatura, etc., atendem ao disposto no item 4.8 da RDC nº 216/2004 da Anvisa)	
4.3 Condições de higiene do manipulador (uniformes, hábitos e procedimentos atendem ao disposto nos itens 4.6 e 4.8 da RDC nº 216/2004 da Anvisa)	
<i>Média:</i>	
5 Qualidade do fornecimento das refeições, quanto a embalagem, acondicionamento e transporte:	
5.1 Condições das embalagens (capacidade de vedação, proteção do alimento, material adequado, limpas, identificadas e com boa aparência)	
5.2 Condições de transporte (carro adequado, caixas de transporte adequadas, controle de tempo e temperatura) atendem ao disposto no item 4.9 da RDC nº 216/2004 da Anvisa)	
5.3 Adequação do carro de transporte ao item 4.9 da RDC nº 216/2004 da Anvisa	
<i>Média:</i>	
6 Cumprimento dos horários de entrega das refeições, conforme edital	
7 Cumprimento do cardápio, de acordo com as exigências do edital	
8 Execução do porcionamento correto, de acordo com o tipo de dieta	
9 Presteza na correção e resolução de intercorrências comunicadas pela Nutrição	
TOTAL (Média Geral)	

_____, _____ de _____ de 202_____

Assinatura e carimbo CONTRATANTE:

Assinatura e carimbo CONTRATADA:

SUMÁRIO ↩

Lista de Anexos 7

Lista de Siglas 7

1 Apresentação 8

2 Introdução 9

3 Considerações Gerais do Planejamento da Licitação, Contratação e Fiscalização dos Serviços 11

4 Boas Práticas 18

5 Avaliação do Grau de Maturidade da Implantação da Hotelaria com Base nos Cadernos de Processos e Práticas em Hotelaria Hospitalar 75

6 Conclusão 83

7 Anexos 84

Referências 150

Anexo 7: Etiqueta dos Produtos Saneantes

Logo of HUNIVASF (Hospital Universitário da Universidade Federal do Vale do São Francisco) and EBSERH (Hospitais Universitários Federais).

PRODUTO: _____

DATA DE DILUIÇÃO: ___/___/___

RESPONSÁVEL: _____

PRONTO PARA USO.

Logo of Liderança SERVIÇOS.

Anexo 8: Padronização de Insumos de Higienização por Setor

PADRONIZAÇÃO DE MATERIAIS QUE COMPÕEM OS CARRINHOS DE HIGIENIZAÇÃO POR SETOR

Composição dos carrinhos de higienização das clínicas (médica, ortopédica e cirúrgica)

MATERIAL	QUANTIDADE
SABÃO GELEIA/ BOMBINA DE 5 l	06
HIPOCLORITO/ BOMBINA DE 5 l	06
SURFIC/ BOMBINA DE 5 l	02
MULTIUSO / 500 ml	01
ÁLCOOL 70% / 500 ml	01
AROMATIZANTE	01
ÁLCOOL EM GEL/ BOMBINA DE 5 l*	01
SABONETE/ BOMBINA DE 5 l*	01
SACO DE 60l COMUM / PRETO	15
SACO DE 100l COMUM / PRETO	15
SACO DE 200l COMUM/ PRETO	10
SACO DE 100l CONTAMINADO/BRANCO	15
SACO DE 200 CONTAMINADO/BRANCO	5
PAPEL-TOALHA/ PACOTE	03
PAPEL HIGIÊNICO/ BIG ROLL	03
PERFEX/ UNIDADE	30

SUMÁRIO ↩

Lista de Anexos.....	7
Lista de Siglas.....	7
1 Apresentação	8
2 Introdução	9
3 Considerações Gerais do Planejamento da Licitação, Contratação e Fiscalização dos Serviços.....	11
4 Boas Práticas.....	18
5 Avaliação do Grau de Maturidade da Implantação da Hotelaria com Base nos Cadernos de Processos e Práticas em Hotelaria Hospitalar	75
6 Conclusão	83
7 Anexos	84
Referências.....	150



PADRONIZAÇÃO DE MATERIAIS QUE COMPÕEM OS CARRINHOS DE HIGIENIZAÇÃO POR SETOR

Composição dos carrinhos de higienização da Emergência (Vermelha e Amarela)

MATERIAL	QUANTIDADE
SABÃO GELEIA/ BOMBINA DE 5 l	6
HIPOCLORITO/ BOMBINA DE 5 l	6
SURFIC/ BOMBINA DE 5 l	2
MULTIUSO / 500 ml	1
ÁLCOOL 70% / 500 ml	1
AROMATIZANTE	1
ÁLCOOL EM GEL/ BOMBINA DE 5 l*	1
SABONETE/ BOMBINA DE 5 l*	1
SACO DE 60l COMUM / PRETO	8
SACO DE 100l COMUM / PRETO	-
SACO DE 200l COMUM/ PRETO	20
SACO DE 100l CONTAMINADO/BRANCO	-
SACO DE 200 CONTAMINADO/BRANCO	20
PAPEL-TOALHA/ PACOTE	06 a 08
PAPEL HIGIÊNICO/ BIG ROLL	4
PERFEX/ UNIDADE	20



PADRONIZAÇÃO DE MATERIAIS QUE COMPÕEM OS CARRINHOS DE HIGIENIZAÇÃO POR SETOR

Composição dos carrinhos de higienização da Emergência (Azul e Verde)

MATERIAL	QUANTIDADE
SABÃO GELEIA/ BOMBINA DE 5 l	6
HIPOCLORITO/ BOMBINA DE 5 l	6
SURFIC/ BOMBINA DE 5 l	2
MULTIUSO / 500 ml	1
ÁLCOOL 70% / 500 ml	1
AROMATIZANTE	1
ÁLCOOL EM GEL/ BOMBINA DE 5 l*	1
SABONETE/ BOMBINA DE 5 l*	1
SACO DE 60l COMUM / PRETO	10
SACO DE 100l COMUM / PRETO	15
SACO DE 200l COMUM/ PRETO	10
SACO DE 100l CONTAMINADO/BRANCO	15
SACO DE 200 CONTAMINADO/BRANCO	-
PAPEL-TOALHA/ PACOTE	04 a 06
PAPEL HIGIÊNICO/ BIG ROLL	4
PERFEX/ UNIDADE	20 a 30

SUMÁRIO ↩

Lista de Anexos.....	7
Lista de Siglas.....	7
1 Apresentação	8
2 Introdução	9
3 Considerações Gerais do Planejamento da Licitação, Contratação e Fiscalização dos Serviços.....	11
4 Boas Práticas.....	18
5 Avaliação do Grau de Maturidade da Implantação da Hotelaria com Base nos Cadernos de Processos e Práticas em Hotelaria Hospitalar	75
6 Conclusão	83
7 Anexos	84
Referências.....	150



PADRONIZAÇÃO DE MATERIAIS QUE COMPÕEM OS CARRINHOS DE HIGIENIZAÇÃO POR SETOR

Composição dos carrinhos de higienização da UTI

MATERIAL	QUANTIDADE
SABÃO GELEIA/ BOMBINA DE 5 l	4
HIPOCLORITO/ BOMBINA DE 5 l	-
SURFIC/ BOMBINA DE 5 l	4
MULTIUSO / 500 ml	01-500ml
ÁLCOOL 70% / 500 ml	01-500ml
AROMATIZANTE	01-500ml
ÁLCOOL EM GEL/ BOMBINA DE 5 l*	01
SABONETE/ BOMBINA DE 5 l*	01
SACO DE 60l COMUM / PRETO	06
SACO DE 100l COMUM / PRETO	-
SACO DE 200l COMUM/ PRETO	20
SACO DE 100l CONTAMINADO/BRANCO	-
SACO DE 200 CONTAMINADO/BRANCO	20
PAPEL-TOALHA/ PACOTE	08
PAPEL HIGIÊNICO/ BIG ROLL	-
PERFEX/ UNIDADE	20 a 30



PADRONIZAÇÃO DE MATERIAIS QUE COMPÕEM OS CARRINHOS DE HIGIENIZAÇÃO POR SETOR

Composição dos carrinhos de higienização da Centro cirúrgico

MATERIAL	QUANTIDADE
SABÃO GELEIA/ BOMBINA DE 5 l	06
HIPOCLORITO/ BOMBINA DE 5 l	06
SURFIC/ BOMBINA DE 5 l	06
MULTIUSO / 1 L	01
ÁLCOOL 70% / 1 L	01
AROMATIZANTE	01
ÁLCOOL EM GEL/ BOMBINA DE 5 l*	01
SABONETE/ BOMBINA DE 5 l*	01
SACO DE 60l COMUM / PRETO	-
SACO DE 100l COMUM / PRETO	-
SACO DE 200l COMUM/ PRETO	50
SACO DE 100l CONTAMINADO/BRANCO	-
SACO DE 200 CONTAMINADO/BRANCO	50
PAPEL-TOALHA/ PACOTE	06 a 08
PAPEL HIGIÊNICO/ BIG ROLL	-
PERFEX/ UNIDADE	30

SUMÁRIO ↩

Lista de Anexos 7

Lista de Siglas..... 7

1 Apresentação 8

2 Introdução 9

3 Considerações Gerais do Planejamento da Licitação, Contratação e Fiscalização dos Serviços..... 11

4 Boas Práticas18

5 Avaliação do Grau de Maturidade da Implantação da Hotelaria com Base nos Cadernos de Processos e Práticas em Hotelaria Hospitalar 75

6 Conclusão 83

7 Anexos84

Referências..... 150



PADRONIZAÇÃO DE MATERIAIS QUE COMPÕEM OS CARRINHOS DE HIGIENIZAÇÃO POR SETOR

Composição dos carrinhos de higienização dos Banheiros

MATERIAL	QUANTIDADE
SABÃO GELEIA/ BOMBINA DE 5 l	12
HIPOCLORITO/ BOMBINA DE 5 l	12
SURFIC/ BOMBINA DE 5 l	-
MULTIUSO / 500 ml	01-500ml
ÁLCOOL 70% / 500 ml	01-500ml
AROMATIZANTE	01-500ml
ÁLCOOL EM GEL/ BOMBINA DE 5 l*	01
SABONETE/ BOMBINA DE 5 l*	01
SACO DE 60l COMUM / PRETO	24
SACO DE 100l COMUM / PRETO	15
SACO DE 200l COMUM/ PRETO	4
SACO DE 100l CONTAMINADO/BRANCO	4
SACO DE 200 CONTAMINADO/BRANCO	-
PAPEL-TOALHA/ PACOTE	09
PAPEL HIGIÊNICO/ BIG ROLL	-
PERFEX/ UNIDADE	-



PADRONIZAÇÃO DE MATERIAIS QUE COMPÕEM OS CARRINHOS DE HIGIENIZAÇÃO POR SETOR


Composição dos carrinhos de higienização do Administrativo

MATERIAL	QUANTIDADE
SABÃO GELEIA/ BOMBINA DE 5 l	04
HIPOCLORITO/ BOMBINA DE 5 l	04
SURFIC/ BOMBINA DE 5 l	01-500ml
MULTIUSO / 500 ml	01-500ml
ÁLCOOL 70% / 500 ml	01-500ml
AROMATIZANTE	01-LT
ÁLCOOL EM GEL/ BOMBINA DE 5 l*	01-LT
SABONETE/ BOMBINA DE 5 l*	01-LT
SACO DE 60l COMUM / PRETO	10
SACO DE 100l COMUM / PRETO	10
SACO DE 200l COMUM/ PRETO	04
SACO DE 100l CONTAMINADO/BRANCO	15
SACO DE 200 CONTAMINADO/BRANCO	10
PAPEL-TOALHA/ PACOTE	06
PAPEL HIGIÊNICO/ BIG ROLL	05
PERFEX/ UNIDADE	20 A 30

SUMÁRIO ↩

Lista de Anexos.....	7
Lista de Siglas.....	7
1 Apresentação	8
2 Introdução	9
3 Considerações Gerais do Planejamento da Licitação, Contratação e Fiscalização dos Serviços.....	11
4 Boas Práticas.....	18
5 Avaliação do Grau de Maturidade da Implantação da Hotelaria com Base nos Cadernos de Processos e Práticas em Hotelaria Hospitalar	75
6 Conclusão	83
7 Anexos	84
Referências.....	150

Anexo 9: POP Avaliação da Qualidade e Medição do Serviço de Higienização

			
Tipo do Documento	PROCEDIMENTO	POP.UNIHO.002.2020 Página 1 de 23	
Título do Documento	AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DO SERVIÇO DE HIGIENIZAÇÃO HOSPITALAR	Emissão: Jan/2020 Versão: 1.0	Próxima revisão: Jan/2022

- SUMÁRIO
 - SUMÁRIO 1
 - SIGLAS E CONCEITOS Erro! Indicador não definido.
 - INFORMAÇÕES GERAIS..... 2
 - INFORMAÇÕES IMPORTANTES..... 3
 - MATERIAL..... 5
 - PERIODICIDADE..... 5
 - DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS..... 5
 - FLUXOGRAMA..... 8
 - REFERÊNCIAS..... 9
 - HISTÓRICO DE REVISÃO..... 9



Tipo do Documento	PROCEDIMENTO	POP.UNIHO.002.2020 Página 2 de 23	
Título do Documento	AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DO SERVIÇO DE HIGIENIZAÇÃO HOSPITALAR	Emissão: Jan/2020 Versão: 1.0	Próxima revisão: Jan/2022

2. SIGLAS E CONCEITOS

UNIHO – Unidade de Hotelaria Hospitalar

Ebserh – Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares

HU – Hospital Universitário

HU-Univasf – Hospital Universitário da Universidade Federal do Vale do São Francisco

POP – Procedimento Operacional Padrão

Univasf – Universidade Federal do Vale do São Francisco

ANS – Acordo de nível de Serviço

IN – instrução Normativa

Área crítica: são áreas hospitalares que oferecem maior risco de transmissão de infecções, ou seja, áreas que realizam um grande número de procedimentos invasivos e/ou que possuem pacientes de alto risco, com sistema imunológico comprometido, ou aquelas áreas que por suas especificidades necessitam que seja minimizada a presença de microrganismos patogênicos, tais como: Centro Cirúrgico, Recuperação Pós-anestésica, Central de Material Esterilizado, Unidade de Terapia Intensiva, Unidade de Isolamento, Unidade de Transplantes, Unidade de Hemodiálise, Pronto Socorro, Expurgo, Laboratórios de Análises Clínicas, Anatomia Patológica e Biologia Molecular, Banco de Sangue, Sala de Procedimentos Invasivos, área suja da Lavanderia, Necrotério e similares.

Área semicrítica: são todas as áreas hospitalares ocupadas ou não por pacientes e que oferecem risco mínimo de transmissão de infecção, tais como: Refeitório, área limpa da Lavanderia e similares.

Áreas administrativas: são todas as demais áreas das unidades hospitalares destinadas às atividades administrativas, incluindo as salas administrativas que se encontram no HU-Univasf e Policlínica.

Áreas externas: são todas as áreas das unidades hospitalares situadas externamente às edificações, tais como: estacionamentos, pátios, passeios, jardins, etc.

3. INFORMAÇÕES GERAIS

A Limpeza Hospitalar consiste na higienização e conservação dos ambientes e desinfecção de superfícies fixas, de forma a promover a remoção de sujidades visíveis; manejo e tratamento de resíduos desde a origem até a deposição no respectivo abrigo externo; a remoção, redução ou destruição de micro-organismos patogênicos;

SUMÁRIO ↩

Lista de Anexos 7

Lista de Siglas..... 7

1 Apresentação 8

2 Introdução 9

3 Considerações Gerais do Planejamento da Licitação, Contratação e Fiscalização dos Serviços..... 11

4 Boas Práticas18

5 Avaliação do Grau de Maturidade da Implantação da Hotelaria com Base nos Cadernos de Processos e Práticas em Hotelaria Hospitalar 75

6 Conclusão 83

7 Anexos84

Referências..... 150

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO	POP.UNIHO.002.2020 Página 3 de 23	
Título do Documento	AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DO SERVIÇO DE HIGIENIZAÇÃO HOSPITALAR	Emissão:	Próxima revisão:
		Jan/2020	Jan/2022
		Versão: 1.0	

o controle de disseminação de contaminação biológica, química, etc., mediante aplicação de energias química, mecânica ou térmica, num determinado período de tempo, nas superfícies das diversas áreas hospitalares.

Os serviços de limpeza conservação hospitalar são contratados com base na área física a ser limpa, estabelecendo-se uma estimativa do custo por metro quadrado, observadas a peculiaridade, a produtividade, a periodicidade e a frequência de cada tipo de serviço.

4. INFORMAÇÕES IMPORTANTES

O atual contrato de Higienização Hospitalar foi assinado ainda durante a vigência da Instrução Normativa Nº 02, de 30 de abril de 2008, que estabelece que a contratação de serviços continuados deve adotar unidade de medida que permita a mensuração dos resultados para o pagamento da CONTRATADA, e que elimine a possibilidade de remunerar as empresas com base na quantidade de horas de serviço ou por postos de trabalho.

A IN 02/2008 estabelece ainda que preferencialmente os critérios de aferição de resultados sejam dispostos na forma de Acordos de Nível de Serviços (ANS).

Dessa forma o atual contrato é avaliado, utilizando-se o ANS descrito abaixo:

Indicador		
Média Ponderada das Notas dos Checklists (MPNC)		
Item	Descrição	
Finalidade	Garantir a qualidade do serviço prestado no HU-Univasf	
Meta a cumprir	100 PONTOS	
Forma de acompanhamento	Checklist (ANEXO)	
Periodicidade	Mensal	
Mecanismo de cálculo	Média Ponderada das notas atribuídas no checklist aplicados semanalmente nos setores	
Início de vigência	Data de assinatura do contrato	
Faixas de ajuste no pagamento	MPNC = 100 pontos	FR = 0,00
	85 pontos ≤ MPNC < 100 pontos	FR = 0,025

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO	POP.UNIHO.002.2020 Página 4 de 23	
Título do Documento	AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DO SERVIÇO DE HIGIENIZAÇÃO HOSPITALAR	Emissão:	Próxima revisão:
		Jan/2020	Jan/2022
		Versão: 1.0	

	60 pontos ≤ MPNC < 85 pontos	FR = 0,05
	> 60 pontos	FR = 0,10
Sanções	85 pontos ≤ MPNC < 100 pontos	Advertência e Multa
	60 pontos ≤ MPNC < 85 pontos	Multa
	> 60 pontos	Multa
Observações	O MPNC compreende a média do resultado dos itens avaliados durante a aplicação dos Checklists referente à qualidade da higienização prestada, bem como da alocação dos itens solicitados.	

Checklists são aplicados semanalmente, até o 26º dia do mês, nos seguintes espaços:
ÁREAS CRÍTICAS, SEMICRÍTICAS, NÃO CRÍTICAS, ÁREA ADMINISTRATIVA, ÁREA EXTERNA;

Cada checklist valerá 10 pontos, porém serão atribuídos pesos diferentes a cada ÁREA, como consta abaixo:

ÁREA	NOTA MULTIPLICADA POR:	TOTAL DE PONTOS
ÁREA CRÍTICA	4	40
ÁREA SEMICRÍTICA	3	30
ÁREA NÃO CRÍTICA	1	10
ÁREA ADMINISTRATIVA	1	10
ÁREA EXTERNA	1	10
TOTAL:		100

SUMÁRIO ↩

Lista de Anexos 7

Lista de Siglas..... 7

1 Apresentação 8

2 Introdução 9

3 Considerações Gerais do Planejamento da Licitação, Contratação e Fiscalização dos Serviços..... 11


4 Boas Práticas18

5 Avaliação do Grau de Maturidade da Implantação da Hotelaria com Base nos Cadernos de Processos e Práticas em Hotelaria Hospitalar 75

6. Conclusão 83

7. Anexos84

Referências..... 150



Tipo do Documento	PROCEDIMENTO	POP.UNIHO.002.2020 Página 5 de 23	
Título do Documento	AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DO SERVIÇO DE HIGIENIZAÇÃO HOSPITALAR	Emissão: Jan/2020	Próxima revisão: Jan/2022
		Versão: 1.0	

5. OBJETIVO

O Procedimento Operacional Padrão (POP) tem como objetivo avaliar mensalmente a qualidade do serviço de Limpeza e conservação hospitalar prestado ao HU-Univasf, aplicando o ANS que definirá o valor a ser pago à empresa terceirizada.

A avaliação também é utilizada pela equipe da unidade de Hotelaria Hospitalar (UNIHO), como meio de orientar e fiscalizar a empresa prestadora do serviço.

6. MATERIAL

- Formulários de avaliação do serviço mensal – *checklists* (ANEXO 1).

7. PERIODICIDADE

Verificação realizada mensalmente.

8. DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS

#	ATRIBUIÇÃO	COMPETÊNCIA	DESCRIÇÃO
1	REALIZAR a escolha aleatória das áreas	Equipe Hotelaria	Realizar a escolha aleatória da área que serão inspecionadas no HU-Univasf, levando em consideração todos os tipos de avaliação que devem ser realizados.
2	INFORMAR a supervisora da empresa terceirizada	Equipe Hotelaria	Informar a supervisora para que acompanhe durante a aplicação do <i>checklist</i> .
3	APLICAR <i>checklists</i>	Equipe Hotelaria	Aplicar <i>in Loco</i> , <i>checklist</i> de avaliação de qualidade do serviço para verificação de possíveis inconformidades. Os <i>checklists</i> das diferentes áreas são aplicados no decorrer do mês.
4	DIGITILIZAR <i>checklists</i>	Equipe Hotelaria	Digitalizar todos os <i>checklists</i> aplicados para posterior envio para a empresa.
5	CALCULAR valor do <i>score</i>	Equipe Hotelaria	Calcular o valor do <i>score</i> do ANS a partir da fórmula específica.



Tipo do Documento	PROCEDIMENTO	POP.UNIHO.002.2020 Página 6 de 23	
Título do Documento	AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DO SERVIÇO DE HIGIENIZAÇÃO HOSPITALAR	Emissão: Jan/2020	Próxima revisão: Jan/2022
		Versão: 1.0	

6	VERIFICAR a resolução das inconformidades do mês anterior	Equipe Hotelaria	Consultar relatório, plano de ação e cronograma do mês anterior e avaliar junto à empresa e à equipe se as demandas foram solucionadas adequadamente no prazo estabelecido.
7	ELABORAR relatório de qualidade mensal	Equipe Hotelaria	Reunir todas as informações de ocorrências e inconformidades aferidas e verificadas durante o mês, caso ocorram, para a elaboração do relatório de qualidade.
8	ENVIAR relatório com as inconformidades e demandas	Equipe Hotelaria	Enviar relatório com as inconformidades e demandas para a empresa indicando prazo para solução.
9	ENCAMINHAR valor do ANS	Equipe Hotelaria	Encaminhar para a empresa, até o 27º dia do mês, o valor do <i>score</i> obtido após aplicação dos <i>checklists</i> . Caso o <i>score</i> seja inferior a 100, o <i>checklist</i> digitalizado, contendo a inconformidade, deve ser encaminhado para a empresa.
10	ENVIAR plano de ação e cronograma de execução	Empresa contratada	Enviar plano de ação para solucionar as demandas e inconformidades presentes no relatório, bem como o cronograma de execução.
11	ENVIAR fatura	Empresa Contratada	Após conhecimento do teor do relatório de qualidade e valor do ANS, a empresa emite a fatura e junta os demais documentos necessários.
12	ATESTAR nota fiscal	Fiscal Técnico	O Fiscal Técnico, após finalizar demais etapas de fiscalização de serviços com mão de obra, atesta e encaminha nota fiscal a unidade de apoio operacional (ver POP XXXX)
13	FISCALIZAR a execução do plano de ação e	Equipe Hotelaria	Fiscalizar a execução do plano de ação para solucionar as demandas e inconformidades

SUMÁRIO ↩

Lista de Anexos 7

Lista de Siglas..... 7

1 Apresentação 8

2 Introdução 9

3 Considerações Gerais do Planejamento da Licitação, Contratação e Fiscalização dos Serviços..... 11

4 Boas Práticas18

5 Avaliação do Grau de Maturidade da Implantação da Hotelaria com Base nos Cadernos de Processos e Práticas em Hotelaria Hospitalar 75

6 Conclusão 83

7 Anexos84

Referências..... 150

SUS UNIVASF UNIVASF UNIVERSIDADE FEDERAL DO VALE DO SÃO FRANCISCO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO VALE DO SÃO FRANCISCO EBSERH HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO	POP.UNIHO.002.2020 Página 7 de 23	
Título do Documento	AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DO SERVIÇO DE HIGIENIZAÇÃO HOSPITALAR	Emissão: Jan/2020 Versão: 1.0	Próxima revisão: Jan/2022

	cronograma da empresa	presentes no relatório, bem como cronograma de execução. Em caso de não cumprimento dos prazos a empresa será notificada pela fiscalização do contrato.
--	-----------------------	--

SUS UNIVASF UNIVASF UNIVERSIDADE FEDERAL DO VALE DO SÃO FRANCISCO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO VALE DO SÃO FRANCISCO EBSERH HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO	POP.UNIHO.002.2020 Página 8 de 23	
Título do Documento	AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DO SERVIÇO DE HIGIENIZAÇÃO HOSPITALAR	Emissão: Jan/2020 Versão: 1.0	Próxima revisão: Jan/2022

9. FLUXOGRAMA

```

graph TD
    subgraph EQUIPE_HOTELARIA [EQUIPE HOTELARIA]
        A{{REALIZAR a escolha aleatória das áreas}} --> B[INFORMAR a supervisora da empresa terceirizada]
        B --> C[APLICAR checklists]
        C --> D[DIGITILIZAR checklists]
        D --> E[VERIFICAR a resolução das inconformidades do mês anterior]
        F[FISCALIZAR a execução do plano de ação e cronograma da empresa]
    end
    subgraph EMPRESA_CONTRATADA [EMPRESA CONTRATADA]
        G[ENCAMINHAR valor do ANS]
        H[ENVIAR relatório com as inconformidades e demandas]
        I[ENVIAR plano de ação e cronograma de execução]
    end
    subgraph FISCAL_TECNICO [FISCAL TÉCNICO]
        J[ATESTAR nota fiscal]
        K[FISCALIZAR a execução do plano de ação e cronograma da empresa]
    end
    E --> G
    E --> H
    G --> I
    H --> I
    I --> J
    I --> K
    J --> K
    K --> F
  
```

SUMÁRIO ↩

Lista de Anexos 7

Lista de Siglas..... 7

1 Apresentação 8

2 Introdução 9

3 Considerações Gerais do Planejamento da Licitação, Contratação e Fiscalização dos Serviços..... 11





4 Boas Práticas18

5 Avaliação do Grau de Maturidade da Implantação da Hotelaria com Base nos Cadernos de Processos e Práticas em Hotelaria Hospitalar 75

6 Conclusão 83

7 Anexos84

Referências..... 150

  	<small>UNIVERSIDADE FEDERAL DO VALE DO SÃO FRANCISCO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO VALE DO SÃO FRANCISCO</small> 		
Tipo do Documento	PROCEDIMENTO	POP.UNIHO.002.2020 Página 9 de 23	
Título do Documento	AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DO SERVIÇO DE HIGIENIZAÇÃO HOSPITALAR	Emissão: Jan/2020 Versão: 1.0	Próxima revisão: Jan/2022

10. REFERÊNCIAS

Brasil, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Segurança do paciente e qualidade em serviços de saúde: limpeza e desinfecção de superfícies / Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: Anvisa, 2012.





Ebsersh. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. HU-Univasf. Processos e Práticas Hotelaria Hospitalar. Caderno Ebsersh de Hotelaria Hospitalar _ 2ª Edição. Brasil: Ebsersh, 2018.

Ebsersh. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. HU-Univasf. **Edital Pregão Eletrônico PE 11/2017**. Petrolina: Ebsersh, 2019

11. HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO
1.0	28/01/2020	Versão Inicial

Elaboração (Nome, Função, Assinatura)	Data: <u>28/01/2020</u>
Ana Gabriela Lins Seabra, Chefe da Unidade de Hotelaria Emília Rodamilans Serra, Assistente Administrativo da Unidade de Hotelaria	
Revisão	Data: ___/___/___
Validação	Data: ___/___/___

  	<small>UNIVERSIDADE FEDERAL DO VALE DO SÃO FRANCISCO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO VALE DO SÃO FRANCISCO</small> 		
Tipo do Documento	PROCEDIMENTO	POP.UNIHO.002.2020 Página 10 de 23	
Título do Documento	AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DO SERVIÇO DE HIGIENIZAÇÃO HOSPITALAR	Emissão: Jan/2020 Versão: 1.0	Próxima revisão: Jan/2022

Aprovação (Nome, Função, Assinatura)	Data: ___/___/___
--------------------------------------	-------------------

Proibida a reprodução total ou parcial desta obra, por qualquer meio, eletrônico, mecânico, fotográfico e gravação, ou qualquer outro, sem a permissão expressa da Alta Governança do Hospital (LEI nº 9.610/98).

SUMÁRIO ↩

Lista de Anexos 7

Lista de Siglas..... 7

1 Apresentação 8

2 Introdução 9

3 Considerações Gerais do Planejamento da Licitação, Contratação e Fiscalização dos Serviços..... 11


4 Boas Práticas18

5 Avaliação do Grau de Maturidade da Implantação da Hotelaria com Base nos Cadernos de Processos e Práticas em Hotelaria Hospitalar 75

6 Conclusão 83


7 Anexos84

Referências..... 150

			
Tipo do Documento	PROCEDIMENTO	POP.UNIHO.002.2020 Página 11 de 23	
Título do Documento	AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DO SERVIÇO DE HIGIENIZAÇÃO HOSPITALAR	Emissão:	Próxima revisão:
		Jan/2020	Jan/2022
		Versão: 1.0	

ANEXO 01

LIMPEZA CONCORRENTE				
Responsável:			Nota:	
Setor:				
Data:				
ITENS PARA A AVALIAÇÃO				
Atividade	C	NC	NA	Observação
Reposição de sabonete líquido				
Reposição de papel higiênico				
Reposição de papel-toalha				
Reposição de álcool gel				
Coleta dos resíduos das lixeiras				
Reposição dos sacos de lixo nas cores corretas				
Higienização de régua de gases				
Higienização da bomba de infusão e suporte				
Higienização de válvulas e fluxômetros				

			
Tipo do Documento	PROCEDIMENTO	POP.UNIHO.002.2020 Página 12 de 23	
Título do Documento	AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DO SERVIÇO DE HIGIENIZAÇÃO HOSPITALAR	Emissão:	Próxima revisão:
		Jan/2020	Jan/2022
		Versão: 1.0	

Higienização de monitor cardíaco e cabos de monitorização				
Higienização de mesa de refeição				
Higienização de suportes de soro				
Higienização do ventilador (ventilador e suporte do ventilador)				
Higienização de janelas (incluindo vidros, guarnições e maçanetas)				
Higienização de persianas ou cortinas				
Higienização de maçanetas				
Higienização de interruptores				
Higienização de prateleiras				
Higienização de dispensadores				
Higienização de campainha				
Higienização de armários, mesas				
Higienização de poltronas, cadeiras				

SUMÁRIO ↩

Lista de Anexos 7

Lista de Siglas..... 7

1 Apresentação 8

2 Introdução 9

3 Considerações Gerais do Planejamento da Licitação, Contratação e Fiscalização dos Serviços..... 11





4 Boas Práticas18

5 Avaliação do Grau de Maturidade da Implantação da Hotelaria com Base nos Cadernos de Processos e Práticas em Hotelaria Hospitalar 75

6 Conclusão 83





7 Anexos84

Referências..... 150

			<small>UNIVERSIDADE FEDERAL DO VALE DO SÃO FRANCISCO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO VALE DO SÃO FRANCISCO</small>	
Tipo do Documento	PROCEDIMENTO	POP.UNIHO.002.2020 Página 13 de 23		
Título do Documento	AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DO SERVIÇO DE HIGIENIZAÇÃO HOSPITALAR	Emissão: Jan/2020	Próxima revisão: Jan/2022	
		Versão: 1.0		

Higienização de pia (parte externa, interna e torneira)				
Higienização de cano flexível da pia				
Higienização do leito (em todas as suas faces)				
Higienização de ralo				
Higienização de colchão (em todas as suas faces)				
Higienização da parede				
Higienização de escadinha				
Higienização de piso (incluindo os cantos e rodapés)				
Higienização do teto				
Higienização de lixeiras				
Aparadeiras e papagaios				
Macas, cadeiras de rodas e cadeiras de banho				

LIMPEZA TERMINAL	
Responsável:	Nota:
Setor:	

			<small>UNIVERSIDADE FEDERAL DO VALE DO SÃO FRANCISCO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO VALE DO SÃO FRANCISCO</small>	
Tipo do Documento	PROCEDIMENTO	POP.UNIHO.002.2020 Página 14 de 23		
Título do Documento	AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DO SERVIÇO DE HIGIENIZAÇÃO HOSPITALAR	Emissão: Jan/2020	Próxima revisão: Jan/2022	
		Versão: 1.0		

Data:				
ITENS PARA A AVALIAÇÃO				
Atividade	C	NC	NA	Observação
Reposição de sabonete líquido				
Reposição de papel higiênico				
Reposição de papel-toalha				
Reposição de álcool gel				
Coleta dos resíduos das lixeiras				
Reposição dos sacos de lixo nas cores corretas				
Higienização de régua de gases				
Higienização de válvulas e fluxômetros				
Higienização de monitor e cabos de monitorização				
Higienização de ventiladores mecânicos				
Higienização de bombas de infusão				
Higienização de mesa de refeição				
Higienização de suportes de soro				
Higienização de respirador				
Higienização de teto e luminárias do teto				

SUMÁRIO ↩

Lista de Anexos 7

Lista de Siglas..... 7

1 Apresentação 8

2 Introdução 9

3 Considerações Gerais do Planejamento da Licitação, Contratação e Fiscalização dos Serviços..... 11

4 Boas Práticas18

5 Avaliação do Grau de Maturidade da Implantação da Hotelaria com Base nos Cadernos de Processos e Práticas em Hotelaria Hospitalar 75

6 Conclusão 83

7 Anexos84

Referências..... 150

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO	POP.UNIHO.002.2020	
Título do Documento	AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DO SERVIÇO DE HIGIENIZAÇÃO HOSPITALAR	Emissão: Jan/2020	Próxima revisão: Jan/2022
		Versão: 1.0	

Higienização de paredes: todas as superfícies (incluindo atrás da torre, azulejos, rejunte, atrás da pia)			
Higienização de janelas (incluindo vidros, guarnições e maçaneta)			
Higienização de persianas, cortinas			
Higienização de portas (incluindo maçanetas e guarnições)			
Higienização de interruptores			
Higienização de prateleiras			
Higienização de dispensadores			
Higienização de torre de alimentação (parede de gases)			
Higienização de campainha			
Higienização de armários, mesas			
Higienização de poltronas, cadeiras			
Higienização de pia (parte externa, interna e torneira)			
Higienização de cama (em todas as suas faces)			
Higienização de cano flexível da pia			
Higienização de ralo			
Higienização de colchão (em todas as suas faces)			

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO	POP.UNIHO.002.2020	
Título do Documento	AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DO SERVIÇO DE HIGIENIZAÇÃO HOSPITALAR	Emissão: Jan/2020	Próxima revisão: Jan/2022
		Versão: 1.0	

Higienização de escadinha			
Higienização de piso (incluindo os cantos e rodapés)			
Higienização de lixeiras			
Higienização de saídas de ar-condicionado			
Higienização de foco de luz			

LIMPEZA ESPECIAL - ISOLAMENTOS				
Responsável:				Nota:
Setor:				
Data:				
ITENS PARA A AVALIAÇÃO				
Atividade	C	NC	NA	Observação
Reposição de sabonete líquido				
Reposição de papel higiênico				
Reposição de papel-toalha				
Reposição de álcool gel				
Coleta dos resíduos das lixeiras				
Reposição dos sacos de lixo nas cores corretas				
Higienização de régua de gazes				
Higienização de válvulas e fluxômetros				

SUMÁRIO ↩

Lista de Anexos 7

Lista de Siglas..... 7

1 Apresentação 8

2 Introdução 9

3 Considerações Gerais do Planejamento da Licitação, Contratação e Fiscalização dos Serviços..... 11

4 Boas Práticas18

5 Avaliação do Grau de Maturidade da Implantação da Hotelaria com Base nos Cadernos de Processos e Práticas em Hotelaria Hospitalar 75

6 Conclusão 83

7 Anexos84

Referências..... 150

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO	POP.UNIHO.002.2020 Página 17 de 23	
Título do Documento	AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DO SERVIÇO DE HIGIENIZAÇÃO HOSPITALAR	Emissão:	Próxima revisão:
		Jan/2020	Jan/2022
		Versão: 1.0	

Higienização de monitor e cabos de monitorização				
Higienização de mesa de refeição				
Higienização de suportes de soro				
Higienização de respirador				
Higienização de janelas (incluindo vidros, guarnições e maçanetas)				
Higienização de persianas, cortinas				
Higienização de maçanetas				
Higienização de interruptores				
Higienização de prateleiras				
Higienização de dispensadores				
Higienização de torre de alimentação (parede de gases)				
Higienização de campainha				
Higienização de armários, mesas				
Higienização de poltronas, cadeiras				
Higienização de pia (parte externa, interna e torneira)				
Higienização de cama (em todas as suas faces)				
Higienização de cano flexível da pia				
Higienização de ralo				

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO	POP.UNIHO.002.2020 Página 18 de 23	
Título do Documento	AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DO SERVIÇO DE HIGIENIZAÇÃO HOSPITALAR	Emissão:	Próxima revisão:
		Jan/2020	Jan/2022
		Versão: 1.0	

Higienização de colchão (em todas as suas faces)				
Higienização de escadinha				
Higienização de piso (incluindo os cantos e rodapés)				
Higienização de lixeiras				
Aparadeiras e papagaios				
Macas, cadeiras de rodas e cadeiras de banho				
Higienização de todo e qualquer item próximo em até 01 metro do paciente				

LIMPEZA ADMINISTRATIVA				
Responsável:				Nota:
Setor:				
Data:				
ITENS PARA A AVALIAÇÃO				
Atividade	C	NC	NA	Observação
Reposição de Álcool Gel				
Coleta dos resíduos das lixeiras				

SUMÁRIO ↩

Lista de Anexos 7

Lista de Siglas..... 7

1 Apresentação 8

2 Introdução 9

3 Considerações Gerais do Planejamento da Licitação, Contratação e Fiscalização dos Serviços..... 11


4 Boas Práticas18

5 Avaliação do Grau de Maturidade da Implantação da Hotelaria com Base nos Cadernos de Processos e Práticas em Hotelaria Hospitalar 75

6 Conclusão 83


7 Anexos84

Referências..... 150

			
Tipo do Documento	PROCEDIMENTO	POP.UNIHO.002.2020 Página 19 de 23	
Título do Documento	AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DO SERVIÇO DE HIGIENIZAÇÃO HOSPITALAR	Emissão:	Próxima revisão:
		Jan/2020	Jan/2022
		Versão: 1.0	

Reposição dos sacos de lixo nas cores corretas				
Higienização de janelas (incluindo vidros, guarnições e maçanetas)				
Higienização de persianas, cortinas				
Higienização de maçanetas				
Higienização de interruptores				
Higienização de prateleiras				
Higienização de dispensadores				
Higienização de armários e mesas				
Higienização de computadores				
Higienização de telefones				
Higienização de poltronas, cadeiras				
Higienização de pia (parte externa, interna e torneira)				
Higienização de cano flexível da pia				
Higienização de ralo				
Higienização de piso (incluindo os cantos e rodapés)				
Higienização de lixeiras				
LIMPEZA DE BANHEIROS				

ITENS PARA A AVALIAÇÃO				
Atividade	C	NC	NA	Observação
Reposição de álcool gel				
Reposição de sabonete líquido				

			
Tipo do Documento	PROCEDIMENTO	POP.UNIHO.002.2020 Página 20 de 23	
Título do Documento	AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DO SERVIÇO DE HIGIENIZAÇÃO HOSPITALAR	Emissão:	Próxima revisão:
		Jan/2020	Jan/2022
		Versão: 1.0	

Reposição de papel higiênico				
Reposição de papel-toalha				
Higienização de lixeiras				
Coleta dos resíduos das lixeiras				
Reposição dos sacos de lixo nas cores corretas				
Higienização de Janelas (incluindo vidros, guarnições e maçanetas)				
Higienização de persianas, cortinas				
Higienização de maçanetas				
Higienização de interruptores				
Higienização de prateleiras				
Higienização de dispensadores				
Higienização de armários				
Higienização de pia (parte externa, interna e torneira)				
Higienização de cano flexível da pia				
Higienização de ralo escamoteado				
Higienização de vaso sanitário (parte externa e interna)				
Higienização de piso (incluindo os cantos e rodapés)				

SUMÁRIO ↩

Lista de Anexos 7

Lista de Siglas..... 7

1 Apresentação 8

2 Introdução 9

3 Considerações Gerais do Planejamento da Licitação, Contratação e Fiscalização dos Serviços..... 11


4 Boas Práticas18

5 Avaliação do Grau de Maturidade da Implantação da Hotelaria com Base nos Cadernos de Processos e Práticas em Hotelaria Hospitalar 75

6 Conclusão 83

7 Anexos84


Referências..... 150



Tipo do Documento	PROCEDIMENTO	POP.UNIHO.002.2020 Página 21 de 23	
Título do Documento	AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DO SERVIÇO DE HIGIENIZAÇÃO HOSPITALAR	Emissão: Jan/2020 Versão: 1.0	Próxima revisão: Jan/2022

LIMPEZA ÁREA EXTERNA				
Responsável:			Nota:	
Setor:				
Data:				
ITENS PARA A AVALIAÇÃO				
Atividade	C	NC	NA	Observação
Capinação				
Higienização da casa de lixo comum				
Higienização da casa de lixo contaminado				
Limpeza das calçadas				
Limpeza do estacionamento				
Limpeza das portas de todas as entradas do HU-Univasf				
Limpeza das Janelas externas de todos HU-Univasf				
Limpeza das grades externas do HU-Univasf				
Limpeza de todas as guaritas				
Limpeza das Entradas do HU-Univasf				
Recolher os lixos das Lixeiras				

Fórmula para cálculo da nota por Checklist:



Tipo do Documento	PROCEDIMENTO	POP.UNIHO.002.2020 Página 22 de 23	
Título do Documento	AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DO SERVIÇO DE HIGIENIZAÇÃO HOSPITALAR	Emissão: Jan/2020 Versão: 1.0	Próxima revisão: Jan/2022

NM = C + NC
NF = C x 100 _____
NM

Cálculo para Pontuação Semanal:

$$PS = \frac{[(NF1 \times Pc) + (NF2 \times Psc) + (NF3 \times Pnc) + (NF4 \times Pa) + (NF5 \times Pex)]}{Pc + Psc + Pnc + Pa + Pex}$$

Legenda:

NM = Nota máxima

NF = Nota final

C = Conformidade

NC = Não conformidade

NA = Não se aplica

PS = Pontuação semanal

PM = Pontuação mensal

Pc = Peso área crítica

Psc = Peso área semicrítica


Pnc = Peso área não crítica

Pa = Peso da área administrativa

Pex = Peso da área externa

SUMÁRIO ↩

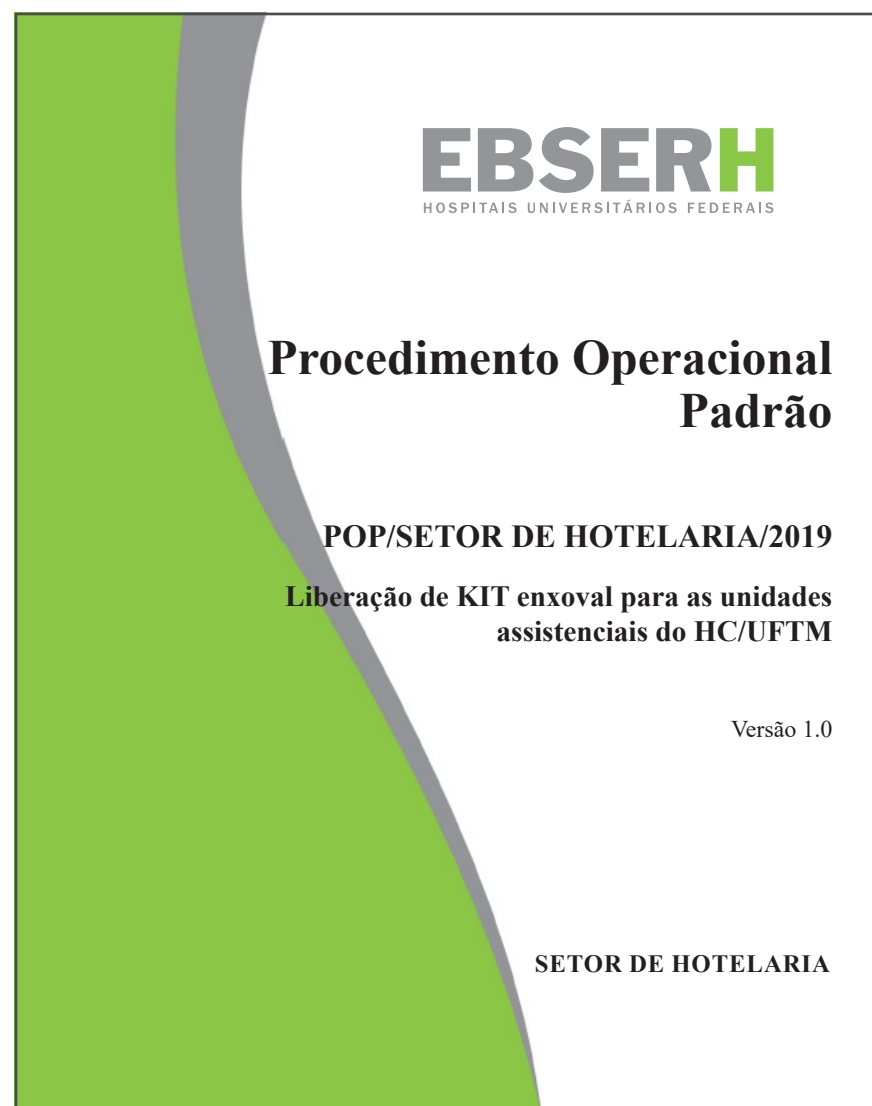
Lista de Anexos.....	7
Lista de Siglas.....	7
1 Apresentação	8
2 Introdução	9
3 Considerações Gerais do Planejamento da Licitação, Contratação e Fiscalização dos Serviços.....	11
4 Boas Práticas.....	18
5 Avaliação do Grau de Maturidade da Implantação da Hotelaria com Base nos Cadernos de Processos e Práticas em Hotelaria Hospitalar	75
6 Conclusão	83
7 Anexos	84
Referências.....	150

			
Tipo do Documento	PROCEDIMENTO	POP.UNIHO.002.2020 Página 23 de 23	
Título do Documento	AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DO SERVIÇO DE HIGIENIZAÇÃO HOSPITALAR	Emissão:	Próxima revisão:
		Jan/2020	Jan/2022
		Versão: 1.0	

SUMÁRIO ↩

Lista de Anexos.....	7
Lista de Siglas.....	7
1 Apresentação	8
2 Introdução	9
3 Considerações Gerais do Planejamento da Licitação, Contratação e Fiscalização dos Serviços.....	11
4 Boas Práticas.....	18
5 Avaliação do Grau de Maturidade da Implantação da Hotelaria com Base nos Cadernos de Processos e Práticas em Hotelaria Hospitalar	75
6 Conclusão	83
7 Anexos	84
Referências.....	150

Anexo 10: POP Liberação de Kit para as Unidades Assistenciais



Procedimento Operacional Padrão

POP/SETOR DE HOTELARIA/2019

Liberação de KIT enxoval para as unidades assistenciais do HC/UFTM

Versão 1.0

© 2019, Ebsersh. Todos os direitos reservados
Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – Ebsersh
www.ebsersh.gov.br

Material produzido pelo Setor de Hotelaria do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (HC/UFTM), administrado pela Ebsersh
Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada a fonte e sem fins comerciais.

Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (HC/UFTM), administrado pela Ebsersh – Ministério da Educação
POP: Liberação de KIT enxoval para as unidades assistenciais do HC/UFTM – Setor de Hotelaria do HC/UFTM – Uberaba, 2019. 11p.
Palavras-chaves: 1 – POP; 2 – Liberação; KIT e Unidades Assistenciais

SUMÁRIO ↩

Lista de Anexos.....	7
Lista de Siglas.....	7
1 Apresentação	8
2 Introdução	9
3 Considerações Gerais do Planejamento da Licitação, Contratação e Fiscalização dos Serviços.....	11
4 Boas Práticas.....	18
5 Avaliação do Grau de Maturidade da Implantação da Hotelaria com Base nos Cadernos de Processos e Práticas em Hotelaria Hospitalar	75
6 Conclusão	83
7 Anexos	84
Referências.....	150

**HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO
ADMINISTRADO PELA EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES
(EBSERH)**

Avenida Getúlio Guaritá, nº 130
Bairro Abadia | CEP: 38025-440 | Uberaba-MG
Telefone: (34) 3318-5200 | Sítio: www.ebserh.gov.br

ABRAHAM WEINTRAUB
Ministro de Estado da Educação

OSWALDO DE JESUS FERREIRA
Presidente da Ebserh

ANA LUCIA ASSIS SIMÕES
Superintendente do HC/UFTM

DALMO CORREIA FILHO
Gerente de Ensino e Pesquisa do HC/UFTM

GEISA PEREZ MEDINA GOMIDE
Gerente de Atenção à Saúde do HC/UFTM

MARIA CRISTINA STRAMA
Gerente Administrativo do HC/UFTM

MARISLEY FRANCISCO
Chefe da Divisão de Infraestrutura e Logística do HC/UFTM

RENATA MARIA DIAS ABREU
Chefe do Setor de Hotelaria do HC/UFTM

EXPEDIENTE
Setor de Hotelaria do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro
(HC/UFTM)

Produção

HISTÓRICO DE REVISÕES

Data	Versão	Descrição	Gestor do POP	Autor/responsável por alterações
01/06/2019	1.0	Trata da liberação dos KITS enxoval para as unidades assistenciais do HC/UFTM	Renata Maria Dias de Abreu	Renata Maria Dias de Abreu Cristina de Oliveira Eurípedes Rogério dos Santos Camilo

SUMÁRIO ↩

Lista de Anexos.....	7
Lista de Siglas.....	7
1 Apresentação	8
2 Introdução	9
3 Considerações Gerais do Planejamento da Licitação, Contratação e Fiscalização dos Serviços.....	11
4 Boas Práticas.....	18
5 Avaliação do Grau de Maturidade da Implantação da Hotelaria com Base nos Cadernos de Processos e Práticas em Hotelaria Hospitalar	75
6 Conclusão	83
7 Anexos	84
Referências.....	150

SUMÁRIO

OBJETIVO	6
GLOSSÁRIO	6
APLICAÇÃO.....	7
INFORMAÇÕES GERAIS	7
DESCRIÇÃO DAS TAREFAS.....	8
01 - DISTRIBUIÇÃO DA ROUPA LIMPA NAS UNIDADES DE INTERNAÇÃO.....	8
02 - EVASÃO DA ROUPA HOSPITALAR	11
03 - CONTROLE DA INFECÇÃO HOSPITALAR.....	11
REFERENCIAIS TEÓRICOS.....	12

OBJETIVO

Este Procedimento Operacional Padrão (POP) foi elaborado com o intuito de formalizar a distribuição do enxoval nas unidades assistenciais do HC/UFTM, que consta da montagem e liberação de Kits para serem distribuídos de acordo com o número de pacientes nas unidades assistenciais, averiguação e organização de todo estoque com periodicidade, controle da evasão de enxoval, fornecimento adequado de peças de roupas conforme a necessidade de cada paciente, além de otimizar o tempo de trabalho, melhoria na qualidade assistencial e segurança do paciente.

GLOSSÁRIO

HC-UFTM – Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro
POP – Procedimento Operacional Padrão

SUMÁRIO ↩

Lista de Anexos.....	7
Lista de Siglas.....	7
1 Apresentação	8
2 Introdução	9
3 Considerações Gerais do Planejamento da Licitação, Contratação e Fiscalização dos Serviços.....	11
4 Boas Práticas	18
5 Avaliação do Grau de Maturidade da Implantação da Hotelaria com Base nos Cadernos de Processos e Práticas em Hotelaria Hospitalar	75
6. Conclusão	83
7. Anexos	84
Referências.....	150

APLICAÇÃO
No complexo hospitalar e áreas anexas ao HC-UFTM.

INFORMAÇÕES GERAIS

Introdução

A rouparia central, que é fiscalizada pelo Setor de Hotelaria Hospitalar, é um dos serviços de apoio ao atendimento que visa oferecer aos usuários e trabalhadores conforto, distribuição do enxoval em perfeitas condições de higiene e conservação, e em quantidade adequada, com propósito de atender as necessidades dos clientes internos e externos. Os processos e interfaces do serviço devem ter a gestão focada na qualidade da assistência prestada e na satisfação do cliente tendo, portanto, relação estreita com a Gestão da Clínica e com a Humanização da Saúde.

A rouparia central compreende a coleta, reposição e distribuição do enxoval em condições de uso, higiene, quantidade e conservação às unidades de saúde, além do controle de evasão, bem como o monitoramento das condições de transporte das roupas.

Com a elaboração deste POP, pretendemos ressaltar a importância da distribuição de kits de enxoval no complexo hospitalar, destacando como principais objetivos:

- Controle de infecção;
- Segurança do usuário e conforto da equipe de trabalho;
- Racionalização do tempo e materiais;
- Redução dos custos operacionais;
- Garantir a disponibilidade do enxoval em condições de uso para a assistência.

DESCRIÇÃO DAS TAREFAS

1. DISTRIBUIÇÃO DE KITS DE ROUPA LIMPA NAS UNIDADES DE INTERNAÇÃO

Responsáveis pela execução:

Auxiliar Operacional de Rouparia Central

Frequência:

Diariamente após, o processo de acondicionamento

Materiais utilizados:

- EPIs – (touca, botas antiderrapantes)
- Carrinho de transportes de roupas

Procedimentos:

1. Montar Kits individual conforme as necessidades do paciente: Básico ou Intensivo;
2. Separar e pesar os quantitativos de peças estabelecidos para cada Kit:
 - a. Kit básico: (02 lençóis, 01 fronha, 01 toalha), 01 cobertor em embalagem separada, 01 camisola e/ou pijama (conforme tamanho e preferência do paciente, em embalagem separada)
 - b. Kit intensivo – para pacientes acamados: (05 lençóis, 01 fronha e 01 toalha), 02 cobertores em embalagem separada, 01 camisola e/ou pijama (conforme necessidade do paciente)
3. Será mantido um percentual de 20% de Kits de enxoval de reserva, para situações de trocas emergenciais dos pacientes, os quais deverão ser repostos através da solicitação em sistema da hotelaria;
4. Os funcionários da área limpa da rouparia central deverão transportar os Kits e demais peças de roupas em carro destinado exclusivamente para a atividade;
5. O responsável pela unidade assistencial deverá solicitar à rouparia central, através do portal SGPTI, a quantidade de Kits enxoval, conforme a reserva utilizada (Kit básico ou intensivo);
6. No período noturno a solicitação será através do telefone da rouparia central: ramal 5111;
7. O turno noturno deverá recolher todas as toalhas e colocar em *hamper* identificado e separado na unidade, para a respectiva coleta da equipe de rouparia;
8. A coleta das toalhas será realizada em horário estabelecido pela equipe assistencial e do setor de hotelaria;

SUMÁRIO ↩

Lista de Anexos.....	7
Lista de Siglas.....	7
1 Apresentação	8
2 Introdução	9
3 Considerações Gerais do Planejamento da Licitação, Contratação e Fiscalização dos Serviços.....	11
4 Boas Práticas	18
5 Avaliação do Grau de Maturidade da Implantação da Hotelaria com Base nos Cadernos de Processos e Práticas em Hotelaria Hospitalar	75
6. Conclusão	83
7. Anexos	84
Referências.....	150

9. As toalhas serão contadas diariamente e somente serão substituídas no quantitativo devolvido ao serviço de rouparia central;
10. Os profissionais utilizarão para a assistência aos pacientes avental de cor azul, específica para os trabalhadores;
11. Os Kits descanso, para profissionais de plantão no período noturno, deverão ser fornecidos individualmente a cada trabalhador no serviço de rouparia central, bem como serão devolvidos no local, pelo próprio profissional após, sua utilização;
12. Os Kits descanso são compostos de: 02 lençóis e uma fronha;
13. O Kit descanso será entregue e conferido pela equipe da rouparia, conforme a escala mensal de cada unidade assistencial;
14. As roupas privativas serão entregues exclusivamente nas unidades padronizadas (Centro Cirúrgico, Central de Materiais Esterilizados, Hemodinâmica e Udip), conforme cor e quantidade padronizada no hospital;
15. A rouparia de cada unidade será mantida fechada, conforme rotina de cada serviço;
16. Os Kits serão conferidos na presença do enfermeiro e/ou profissional designado pelo responsável do serviço e posteriormente acondicionados no armário (rouparia) da unidade;
17. O responsável pela conferência dos Kits deverá assinar o recebimento dos Kits em impresso próprio da rouparia;
18. A responsabilidade pelo controle do enxoval no setor fica a cargo do Enfermeiro.

Considerações

1. A distribuição será realizada exclusivamente por profissionais da rouparia central;
2. A distribuição deve ser realizada em carrinhos de transporte fechados e exclusivamente para essa finalidade;
3. É imprescindível que sejam verificadas rigorosamente as condições de higiene da roupa limpa;
4. Roupas manchadas, com mau cheiro, rasgadas e desbotadas não deverão ser entregues e imediatamente devolvidas para reprocessamento e/ou baixa;
5. A higienização dos carrinhos de transporte deverá ser realizada após cada turno de trabalho, e/ou sempre que necessário, utilizando água e sabão, conforme orientações do setor de Hotelaria e SCIH.
6. A quantidade de roupa entregue diariamente pela CONTRATADA é supervisionada e determinada pela fiscalização de contrato. Caso seja necessária uma quantidade extra de peças, a unidade assistencial deverá realizar solicitação extra através do sistema SGPTI no período diurno e no ramal 5111 no período noturno.

7. Em caso de necessidade de sugestões e/ou reclamações sobre o serviço, o profissional deverá realizar pelo sistema da hotelaria – SGPTI;
8. São vedados a entrega e o transporte de roupas manualmente na rouparia central;
9. É de responsabilidade das unidades o uso racional dos enxovais, sendo proibida a utilização das peças para outras finalidades, que não englobam a assistência direta e específica ao paciente.

SUMÁRIO ↩

Lista de Anexos.....	7
Lista de Siglas.....	7
1 Apresentação	8
2 Introdução	9
3 Considerações Gerais do Planejamento da Licitação, Contratação e Fiscalização dos Serviços.....	11
4 Boas Práticas	18
5 Avaliação do Grau de Maturidade da Implantação da Hotelaria com Base nos Cadernos de Processos e Práticas em Hotelaria Hospitalar	75
6 Conclusão	83
7 Anexos	84
Referências.....	150

2. EVASÃO DE ROUPA HOSPITALAR

Acontece em resposta à dificuldade de estabelecer o mecanismo ideal de controle da administração do enxoval. São causas comuns de desvios: remoção, furtos, danos provocados por funcionários e desgaste natural.

Alternativas usadas para minimizar as evasões:

1. Montagem e entrega dos kits de enxoval por paciente;
2. Pesagem da roupa limpa e roupa suja específica por unidade assistencial;
3. Recebimento, conferência e assinatura do enxoval pelo profissional da unidade;
4. Entrega individual do kit descanso específico para profissionais;
5. Controle e colaboração da enfermagem;
6. Treinamento e conscientização;
7. Realização de inventários trimestralmente pela CONTRATADA, com a supervisão da equipe da Hotelaria;

3. CONTROLE DE INFEÇÃO HOSPITALAR

Infecção hospitalar é qualquer infecção adquirida após internação do paciente e que se manifeste durante a internação ou mesmo após a alta, quando for relacionada com a hospitalização.

Rotinas a serem seguidas para o controle de infecção hospitalar:

1. A roupa limpa deverá ser acondicionada em sacos plásticos transparentes e em prateleiras específicas na área limpa da rouparia central;
2. A roupa suja deve ser manuseada e movimentada o mínimo possível;
3. Transportar a roupa em sacos plásticos fechados e acondicionados corretamente no carro de transporte fechado, destinado exclusivamente para a finalidade;
4. O coletador não coletará os sacos plásticos de *hampers* que estiverem no chão, no corredor das unidades geradoras e fora do expurgo do Centro Cirúrgico;
5. Os cobertores devem ser de tecidos que permitam o reprocessamento;
6. A roupa suja nunca deve ser contada nas unidades/setores;
7. O transporte de roupas sujas deverá acontecer pelo elevador específico para carga suja e nos horários padronizados pelo CCIH, que não deverão coincidir com a entrega de refeições e roupa limpa;

8. A coleta será realizada em horários predeterminados para que a roupa fique o menor tempo possível nas unidades geradoras;
9. O coletador não poderá tocar nas superfícies, como maçanetas de portas e botões de elevadores de carga, com as mãos enluvasadas;
10. Os carros para transporte de roupas sujas e roupas limpas devem possuir cores diferentes ou identificados como “Roupas Sujas e Roupas Limpas” para que não haja troca acidental;
11. Os carros de transporte de roupas sujas deverão ser higienizados após cada coleta, utilizando água e sabão (conforme recomendação SCIH);
12. O pessoal da rouparia deve usar uniforme específico e EPIs;
13. O pessoal que coleta roupa suja deve tomar banho e trocar de uniforme em caso de distribuição da roupa limpa e após o término do turno de trabalho;
14. O pessoal que coleta roupa suja não deve transitar na área limpa e vice-versa;
15. O veículo de transporte deve ser higienizado a cada transporte de roupas sujas;
16. O uso dos EPIs é obrigatório na coleta das roupas sujas;
17. Obediência às normas;
18. Manuseio atento e correto dos equipamentos;
19. Higienização das mãos;
20. Controle de acidentes com material perfurocortantes;
21. Programas de vacinação a serem realizados pela CONTRATADA.

REFERENCIAIS TEÓRICOS

Anvisa, Processamento de roupas de serviços de saúde, 2007.
Augusto A. Muzzano – (SPR) Hospitalar – Centro São Camilo de Desenvolvimento em Administração em Saúde.
O Hospital, Manual do Ambiente Hospitalar – 8ª Edição – Virginia Helena Soares de Souza e Nelson Mozachi.
Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Processamento de roupas em serviços de saúde: prevenção e controle de riscos / Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: Anvisa, 2009. Caderno Ebserh de Hotelaria Hospitalar _ 2ª Edição – Produzido pelo Serviço de Apoio à Hotelaria Hospitalar – Brasília: Ebserh – Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, 2016. 35p.

SUMÁRIO ↩

Lista de Anexos 7

Lista de Siglas 7

1 Apresentação 8

2 Introdução 9

3 Considerações Gerais do Planejamento da Licitação, Contratação e Fiscalização dos Serviços 11

4 Boas Práticas 18

5 Avaliação do Grau de Maturidade da Implantação da Hotelaria com Base nos Cadernos de Processos e Práticas em Hotelaria Hospitalar 75

6 Conclusão 83

7 Anexos 84

Referências 150

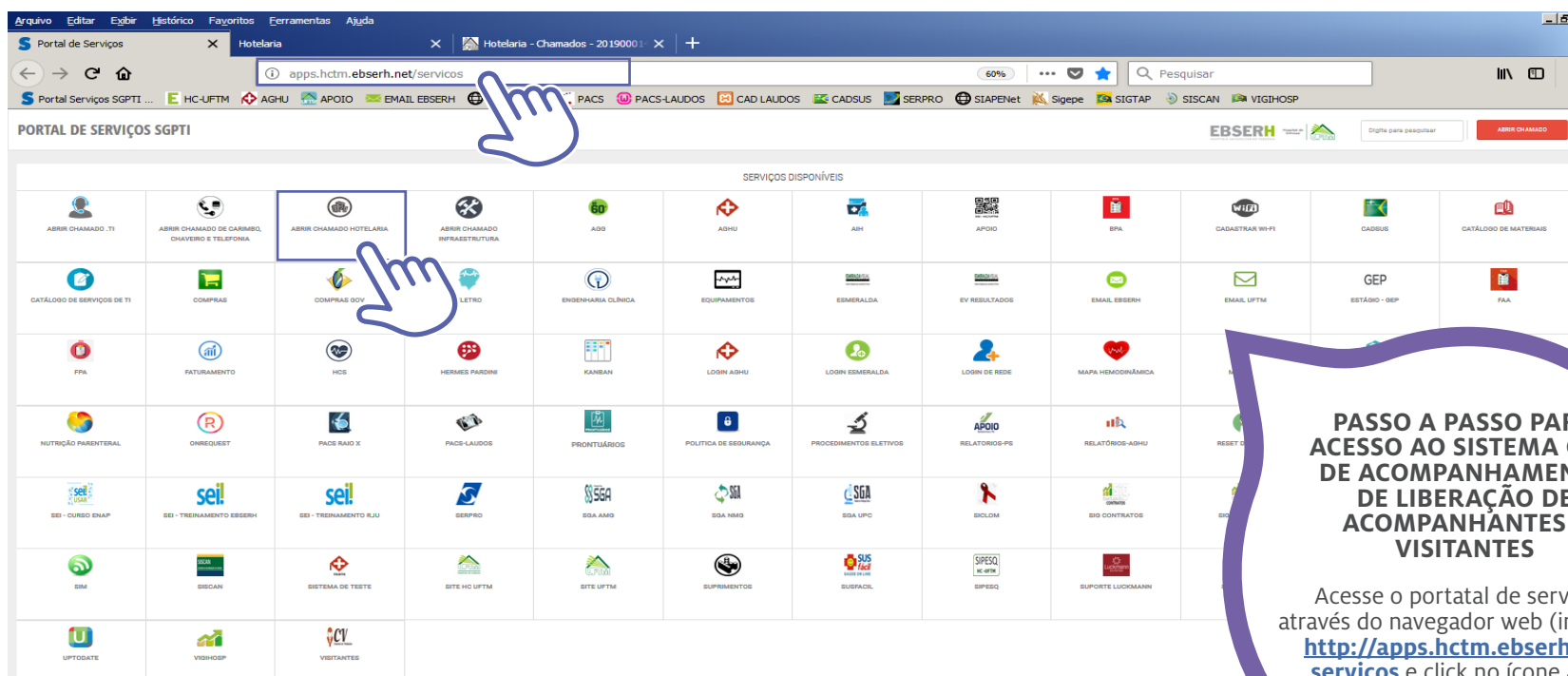
Anexo 11: Enxoval – Planilha de Controle de Toalhas

https://www.gov.br/ebserh/pt-br/media/arquivos/hotelaria/anexo-11_enxoval_planilha-de-controle-de-toalhas-1.xlsx

Anexo 12: Sistema – Passo a passo de acesso ao sistema de chamados da hotelaria no HC-UFTM



UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO
HOSPITAL DE CLÍNICAS
SETOR DE HOTELARIA HOSPITALAR
Avenida Getúlio Guaritá, 130 - Abadia – CEP: 38025-440, UBERABA-MG
Fone: (34) 3318-5185- e-mail: hotelaria.htm@ebserh.gov.br



PASSO A PASSO PARA ACESSO AO SISTEMA GLPI DE ACOMPANHAMENTO DE LIBERAÇÃO DE ACOMPANHANTES E VISITANTES

Acesse o portatal de serviços: através do navegador web (internet): <http://apps.htm.ebserh.net/servicos> e click no ícone **abrir chamado de Hotelaria**, conforme especificado na figura.

SUMÁRIO ↩

- Lista de Anexos 7
- Lista de Siglas..... 7
- 1 Apresentação 8
- 2 Introdução 9
- 3 Considerações Gerais do Planejamento da Licitação, Contratação e Fiscalização dos Serviços..... 11
- 4 Boas Práticas18
- 5 Avaliação do Grau de Maturidade da Implantação da Hotelaria com Base nos Cadernos de Processos e Práticas em Hotelaria Hospitalar 75
- 6. Conclusão 83
- 7. Anexos84
- Referências..... 150



UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO
HOSPITAL DE CLÍNICAS
SETOR DE HOTELARIA HOSPITALAR
Avenida Getúlio Guaritá, 130 - Abadia – CEP: 38025-440, UBERABA-MG
Fone: (34) [3318-5185](tel:3318-5185) - e-mail: hotelaria.hctm@ebserh.gov.br



FORMULÁRIOS E AGENDAS DA HOTELARIA

Página de acesso aos diversos links de agendas e formulários do setor de Hotelaria do Hospital de Clínicas.

Click no ícone **ABRIR CHAMADO**, conforme demonstrado na figura a seguir:

SUMÁRIO ↩

Lista de Anexos.....	7
Lista de Siglas.....	7
1 Apresentação	8
2 Introdução	9
3 Considerações Gerais do Planejamento da Licitação, Contratação e Fiscalização dos Serviços.....	11
4 Boas Práticas.....	18
5 Avaliação do Grau de Maturidade da Implantação da Hotelaria com Base nos Cadernos de Processos e Práticas em Hotelaria Hospitalar	75
6 Conclusão	83
7 Anexos	84
Referências.....	150



UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO
HOSPITAL DE CLÍNICAS
SETOR DE HOTELARIA HOSPITALAR
Avenida Getúlio Guaritá, 130 - Abadia – CEP: 38025-440, UBERABA-MG
Fone: (34) 3318-5185- e-mail: hotelaria.hctm@ebserh.gov.br



demanda.hctm.ebserh.net/hotelaria/front/central.php

Assistência Gerência Ferramentas Plug-ins Administração Configurar

26 Abertos	0 Novo	20 Processando	6 Solucionado	0 Pendente	0 Atrasado
---------------	-----------	-------------------	------------------	---------------	---------------

Visão pessoal Visão do grupo Visão global Fontes RSS Todos

Seu planejamento
Não há eventos para mostrar

Anotações pessoais

Anotações públicas

Uma nova versão está disponível: 9.3.3.

Click no número de chamados **abertos**, conforme demonstrado na figura a seguir:

Click no chamado, conforme demonstrado na figura.

SUMÁRIO ↩

- Lista de Anexos 7
- Lista de Siglas..... 7
- 1 Apresentação 8
- 2 Introdução 9
- 3 Considerações Gerais do Planejamento da Licitação, Contratação e Fiscalização dos Serviços..... 11
- 4 Boas Práticas18
- 5 Avaliação do Grau de Maturidade da Implantação da Hotelaria com Base nos Cadernos de Processos e Práticas em Hotelaria Hospitalar 75
- 6. Conclusão 83
- 7. Anexos84
- Referências..... 150



UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO
HOSPITAL DE CLÍNICAS
SETOR DE HOTELARIA HOSPITALAR
Avenida Getúlio Guaritá, 130 - Abadia – CEP: 38025-440, UBERABA-MG
Fone: (34) 3318-5185- e-mail: hotelaria.hctm@ebserh.gov.br



demandas.hctm.ebserh.net/hotelaria/front/ticket.php?is_deleted=0&criteria[0][field]=12&criteria[0][searchtype]=

Assistência Gerência Ferramentas Plug-ins Administração Configurar

Home Assistência Chamados

Exibir (número de itens) 200

ID	Título	Status	Última atualização	Data de abertura	Prioridade	Categoria	Atribuído para - Técnico	Requerente - Requerente	Acompanhamentos - Número de acompanhamentos	Acompanhamentos - Descrição	Acompanhamentos - Data	Notificações - Acompanhar por e-mail
2 019 000 128	fornecimento ide lençóis	Solucionado	21-03-2019 13:34	14-03-2019 17:10	Média	ROUPARIA > Solicitação de peças de enxoval (extras)	Euripedes Rogério Dos Santos Camilo i	Janaina Jussara De Souza i	0			
2 019 000 144	DISPENSERS PAPEL TOALHA - PRIORIDADE	Solucionado	21-03-2019 11:36	21-03-2019 10:56	Média	GRSS > Dispensers Troca	Eliane Rita Dos Santos i	Ana Claudia Borges i	0			
2 019 000 143	PAPEL TOALHA DISPENSERS	Solucionado	21-03-2019 11:34	20-03-2019 15:51	Média	GRSS > Dispensers Instalação	Eliane Rita Dos Santos i	Ana Claudia Borges i	0			
2 019 000 145	solicitação de almoço para acompanhantes	Processando (atribuído)	21-03-2019 11:09	21-03-2019 11:09	Média	NUTRIÇÃO > Dieta oral extra		Maria Sueli De Souza Silva i	0			
2 019 000 124	solicitação de refeição para acompanhantes	Solucionado	20-03-2019 17:21	14-03-2019 09:56	Média	NUTRIÇÃO > Dieta oral extra	Flavia Meneses Lopes Rocha i	Maria De Lourdes Souza Martins i	0			
2 019 000 129	solicitação de almoço para acompanhantes	Solucionado	20-03-2019 17:21	16-03-2019 10:50	Média	NUTRIÇÃO > Dieta oral extra	Flavia Meneses Lopes Rocha i	Maria Sueli De Souza Silva i	0			
2 019 000 141	solicitação de almoço para acompanhantes	Solucionado	20-03-2019 16:52	20-03-2019 10:46	Média	NUTRIÇÃO > Dieta oral extra	Flavia Meneses Lopes Rocha i	Maria Sueli De Souza Silva i	0			
2 019 000 142	Solicitação de acompanhante	Processando	20-03-2019 14:19	20-03-2019 14:19	Média	RECEPÇÃO > Solicitação de Acompanhante		Selen Resende Rodrigues i	0			
2 019 000 140	pedido de implantação de ramais telefonicos nas enfermarias do PS	Processando	20-03-2019 10:12	20-03-2019 09:58	Média	PORTARIA > Solicitações / Reclamações dos Serviços de Portaria		Adior Alberto Batista i	0			
2 019 000 139	capa de travesseiros	Processando (atribuído)	19-03-2019 15:22	19-03-2019 15:22	Média	GRSS > Travesseiro Troca		Marielly Cunha Castro i	0			
2 019 000 138	solicitação de lixeiras	Processando (atribuído)	19-03-2019 15:20	19-03-2019 15:20	Média	GRSS > Lixeira Solicitação		Marielly Cunha Castro i	0			
2 019 000 137	Reclamação	Processando (atribuído)	19-03-2019 14:39	19-03-2019 14:39	Média	PORTARIA > Solicitações / Reclamações dos Serviços de Portaria		Priscilla Rodrigues Rocha i	0			
2 019 000 136	Solicitação de Lixeiras para a Pediatria	Processando (atribuído)	19-03-2019 14:32	19-03-2019 14:32	Média	GRSS > Lixeira Solicitação		Priscilla Rodrigues Rocha i	0			
2 019 000 134	Solicitação de horário em sala para tutoria de residentes	Processando (atribuído)	19-03-2019 11:05	19-03-2019 11:05	Média	ROUPARIA > Outros		Jessiele Bonolo Do Amaral i	0			
2 019 000 133	Bonina Brinquedo	Processando	19-03-2019 10:01	19-03-2019 10:01	Média	ROUPARIA > Solicitação de		Amelita Tavares i	0			



SUMÁRIO ↩

Lista de Anexos.....	7
Lista de Siglas.....	7
1 Apresentação	8
2 Introdução	9
3 Considerações Gerais do Planejamento da Licitação, Contratação e Fiscalização dos Serviços.....	11
4 Boas Práticas.....	18
5 Avaliação do Grau de Maturidade da Implantação da Hotelaria com Base nos Cadernos de Processos e Práticas em Hotelaria Hospitalar	75
6. Conclusão	83
7. Anexos	84
Referências.....	150



UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO
HOSPITAL DE CLÍNICAS
SETOR DE HOTELARIA HOSPITALAR
Avenida Getúlio Guaritá, 130 - Abadia – CEP: 38025-440, UBERABA-MG
Fone: (34) 3318-5185- e-mail: hotelaria.hctm@ebserh.gov.br



Osolicitação de almoço para acompanhantes

Chamado - ID 2019000141

Data de abertura: 20-03-2019 10:48 Por: Maria Sueli De Souza Silva

Última atualização: 20-03-2019 16:52 por Flavia Meneses Lopes Rocha

Data da solução: 20-03-2019 16:52

Tipo: Requisição Categoria: NUTRIÇÃO > Dieta oral extra

Status: Solucionado

Requerente: De Souza Silva

Atribuído para: Flavia Meneses Lopes Rocha

Formatos: B I A A

Ramal, telefone ou celular:	5274
Andar:	2 andar
Setor:	UTI Neo
Enfermaria / Consultório /	

Click no ícone **atribuir chamado**, selecione usuário, e atribua o chamado para seu nome conforme demonstrado na figura a seguir:

SUMÁRIO ↩

- Lista de Anexos 7
- Lista de Siglas..... 7
- 1 Apresentação 8
- 2 Introdução 9
- 3 Considerações Gerais do Planejamento da Licitação, Contratação e Fiscalização dos Serviços..... 11
- 4 Boas Práticas18
- 5 Avaliação do Grau de Maturidade da Implantação da Hotelaria com Base nos Cadernos de Processos e Práticas em Hotelaria Hospitalar 75
- 6. Conclusão 83
- 7. Anexos84
- Referências..... 150



UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO
HOSPITAL DE CLÍNICAS
SETOR DE HOTELARIA HOSPITALAR
Avenida Getúlio Guaritá, 130 - Abadia – CEP: 38025-440, UBERABA-MG
Fone: (34) [3318-5185](tel:3318-5185) - e-mail: hotelaria.htm@ebserh.gov.br



Click no ícone **salvar**, conforme demonstrado na figura.

SUMÁRIO ↩

Lista de Anexos 7

Lista de Siglas..... 7

1 Apresentação 8

2 Introdução 9

3 Considerações Gerais do Planejamento da Licitação, Contratação e Fiscalização dos Serviços..... 11

4 Boas Práticas18

5 Avaliação do Grau de Maturidade da Implantação da Hotelaria com Base nos Cadernos de Processos e Práticas em Hotelaria Hospitalar 75

6. Conclusão 83

7. Anexos84

Referências..... 150



UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO
HOSPITAL DE CLÍNICAS
SETOR DE HOTELARIA HOSPITALAR
Avenida Getúlio Guaritá, 130 - Abadia – CEP: 38025-440, UBERABA-MG
Fone: (34) 3318-5185- e-mail: hotelaria.hctm@ebserh.gov.br



The screenshot shows a web browser window with the URL `demandas.hctm.ebserh.net/hotelaria/front/ticket.form.php?id=2019000141&forcetab=Ticket$2`. The page title is "Solicitação de almoço para acompanhantes". The interface includes a left sidebar with a menu where "Processando chamado" is highlighted. The main content area shows ticket details for ID 2019000141, including fields for "Data de abertura", "Data da solução", "Tipo", "Status", "Ator", and "Atribuído para". At the bottom, there is a table with contact information:

Ramal, telefone ou celular:	5274
Andar:	2 andar
Setor:	UTI Neo
Enfermaria / Consultório / Outros:	UTI Neo
Dias e horários que o solicitante estará no local:	matutino/vespertino

Click no ícone **processando chamado**, conforme demonstrado na figura.

SUMÁRIO ↩

- Lista de Anexos 7
- Lista de Siglas..... 7
- 1 Apresentação 8
- 2 Introdução 9
- 3 Considerações Gerais do Planejamento da Licitação, Contratação e Fiscalização dos Serviços..... 11
- 4 Boas Práticas18
- 5 Avaliação do Grau de Maturidade da Implantação da Hotelaria com Base nos Cadernos de Processos e Práticas em Hotelaria Hospitalar 75
- 6. Conclusão 83
- 7. Anexos84
- Referências..... 150



UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO
HOSPITAL DE CLÍNICAS
SETOR DE HOTELARIA HOSPITALAR
Avenida Getúlio Guaritá, 130 - Abadia – CEP: 38025-440, UBERABA-MG
Fone: (34) 3318-5185- e-mail: hotelaria.htm@ebserh.gov.br



The screenshot shows a web browser window with the URL `demandas.htm.ebserh.net/hotelaria/front/ticket.form.php?id=2019000142`. The page title is "Solicitação de acompanhante". In the "Adicionar" section, there are buttons for "Acompanhamento", "Tarefa", "Documento", and "Solução". A hand icon points to the "Solução" button. Below this, the "Histórico de ações" section shows a record from 20-03-2019 14:19 by Selen Resende Rodrigues. The record details include:

Ramal, telefone ou celular:	5517
Andar:	3º andar
Sector:	Oncô-Hematologia
Enfermaria:	322
Horário:	14h18
Descreva detalhadamente a solicitação:	Solicito autorização para acompanhante do paciente João Eduardo Dias Catarino, RG 430.950-6 por 7 dias.

A callout bubble on the right side of the screenshot contains the text: "Click no ícone **solução**, conforme demonstrado na figura."

SUMÁRIO ↩

Lista de Anexos 7

Lista de Siglas..... 7

1 Apresentação 8

2 Introdução 9

3 Considerações Gerais do Planejamento da Licitação, Contratação e Fiscalização dos Serviços..... 11

4 Boas Práticas18

5 Avaliação do Grau de Maturidade da Implantação da Hotelaria com Base nos Cadernos de Processos e Práticas em Hotelaria Hospitalar 75

6. Conclusão 83

7. Anexos84

Referências..... 150



UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO
HOSPITAL DE CLÍNICAS
SETOR DE HOTELARIA HOSPITALAR
Avenida Getúlio Guaritá, 130 - Abadia – CEP: 38025-440, UBERABA-MG
Fone: (34) 3318-5185- e-mail: hotelaria.htm@ebserh.gov.br



Descreva o atendimento da solicitação realizado no campo, conforme demonstrado na figura e após click no ícone **adicionar**:

Obs: Exemplo de descrição: Será liberado acompanhante ou visitante conforme chamado de liberação.

SUMÁRIO ↩

Lista de Anexos..... 7

Lista de Siglas..... 7

1 Apresentação 8

2 Introdução 9

3 Considerações Gerais do Planejamento da Licitação, Contratação e Fiscalização dos Serviços..... 11

4 Boas Práticas18

5 Avaliação do Grau de Maturidade da Implantação da Hotelaria com Base nos Cadernos de Processos e Práticas em Hotelaria Hospitalar 75

6. Conclusão 83

7. Anexos84

Referências..... 150



UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO
HOSPITAL DE CLÍNICAS
SETOR DE HOTELARIA HOSPITALAR
Avenida Getúlio Guaritá, 130 - Abadia – CEP: 38025-440, UBERABA-MG
Fone: (34) 3318-5185- e-mail: hotelaria.hctm@ebserh.gov.br



Solicitação de acompanhante	
Ramal, telefone ou celular:	5517
Andar:	3º andar
Setor:	Onco-Hematologia
Enfermaria:	322
Horário:	14h18

Para salvar a ordem de serviço como PDF, click no ícone **ordem de serviço** conforme demonstrado na figura.

SUMÁRIO ↩

Lista de Anexos.....	7
Lista de Siglas.....	7
1 Apresentação	8
2 Introdução	9
3 Considerações Gerais do Planejamento da Licitação, Contratação e Fiscalização dos Serviços.....	11
4 Boas Práticas.....	18
5 Avaliação do Grau de Maturidade da Implantação da Hotelaria com Base nos Cadernos de Processos e Práticas em Hotelaria Hospitalar	75
6. Conclusão	83
7. Anexos	84
Referências.....	150



UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO
HOSPITAL DE CLÍNICAS
SETOR DE HOTELARIA HOSPITALAR
Avenida Getúlio Guaritá, 130 - Abadia – CEP: 38025-440, UBERABA-MG
Fone: (34) 3318-5185- e-mail: hotelaria.hctm@ebserh.gov.br



The screenshot shows a web browser window with the URL `demandas.hctm.ebserh.net/hotelaria/front/ticket.form.php?id=2019000142`. The page title is "Solicitação de acompanhante". On the left, there is a sidebar menu with items like "Chamado", "Processando chamado", "Estatísticas", "Aprovações", "Base de Conhecimento", "Custos", "Tarefas do projeto", "Problemas", "Mudanças", "Histórico", "Ordem de Serviço", and "Todos". In the main content area, there are two buttons: "Gerar OS - Entidade" and "Gerar OS - Cliente". A hand icon is pointing to the "Gerar OS - Cliente" button. At the bottom of the page, there is a message: "Uma nova versão está disponível: 9.3.3."

Click no ícone **gerar OS - cliente**, conforme indicado na figura

SUMÁRIO ↩

Lista de Anexos 7

Lista de Siglas..... 7

1 Apresentação 8

2 Introdução 9

3 Considerações Gerais do Planejamento da Licitação, Contratação e Fiscalização dos Serviços..... 11

4 Boas Práticas18

5 Avaliação do Grau de Maturidade da Implantação da Hotelaria com Base nos Cadernos de Processos e Práticas em Hotelaria Hospitalar 75

6. Conclusão 83

7. Anexos84

Referências..... 150



UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO
HOSPITAL DE CLÍNICAS
SETOR DE HOTELARIA HOSPITALAR
Avenida Getúlio Guaritá, 130 - Abadia – CEP: 38025-440, UBERABA-MG
Fone: (34) 3318-5185- e-mail: hotelaria.htm@ebserh.gov.br



Portal de Serviços | Hotelaria | OS - 2019000142 | Chamados - 20190001

demandas.htm.ebserh.net/hotelaria/plugins/os/front/os_cli.php?config_context=os&config_class=PluginOsConfig

Assistência | Gerência | Ferramentas | Plug-ins | Administração | Configurar

Super-Admin

Imprimir | Configurar

Hospital de Clínicas UFTM

SETOR DE HOTELARIA HOSPITALAR

OS Nº **2019000142**
20/03/2019

DADOS DO CLIENTE

Nome: Selen Resende Rodrigues | Telefone:
Endereço: selenrr@hotmail.com | E-Mail: Selen.Rodrigues@ebserh.gov.br
CPF: 2119167 | CEP:

DETALHES DA ORDEM DE SERVIÇO

Título: Solicitação de acompanhante | Responsável:
Data/Hora de Início: 20/03/2019 14:19 | Data/Hora de Término:

DESCRIÇÃO

Ramal, telefone ou celular:	5517
Andar:	3º andar
Setor:	Onco-Hematologia
Enfermaria:	322
Horário:	14h18
Descreva detalhadamente a solicitação:	Solicito autorização para acompanhante do paciente João Eduardo Dias Catarino, RG 430.950-6 por 7 dias.

SOLUÇÃO



SUMÁRIO ↩

Lista de Anexos.....	7
Lista de Siglas.....	7
1 Apresentação	8
2 Introdução	9
3 Considerações Gerais do Planejamento da Licitação, Contratação e Fiscalização dos Serviços.....	11
4 Boas Práticas.....	18
5 Avaliação do Grau de Maturidade da Implantação da Hotelaria com Base nos Cadernos de Processos e Práticas em Hotelaria Hospitalar	75
6. Conclusão	83
7. Anexos	84
Referências.....	150



UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO
HOSPITAL DE CLÍNICAS
SETOR DE HOTELARIA HOSPITALAR
Avenida Getúlio Guaritá, 130 - Abadia – CEP: 38025-440, UBERABA-MG
Fone: (34) 3318-5185- e-mail: hotelaria.hctm@ebserh.gov.br



Imprimir

Nome: PDF reDirect v2

Status: Pronta

Tipo: PDF reDirect Pro

Intervalo de impressão

Tudo

Páginas de: 1 até: 1

Seleção

Cópias

Número de cópias: 1

Agrupar

OK Cancelar

SETOR DE HOTELARIA HOSPITALAR

OS Nº 2019000142

20/03/2019

DADOS DO CLIENTE

Telefone: (34) 3318-5185

E-Mail: Selen.Rodrigues@ebserh.gov.br

CEP:

DETALHES DA ORDEM DE SERVIÇO

Responsável:

Data/Hora de Término: 20/03/2019 14:19

DESCRÇÃO

Setor:	5517
Set:	3º andar
Set:	Onco-Hematologia
Set:	322
Horário:	14h18

Descreva detalhadamente a solicitação:

Solicito autorização para acompanhante do paciente João Eduardo Dias Catarino, RG 430.950-6 por 7 dias.

SOLUÇÃO

Selecione a impressora PDF, e click no ícone ok conforme demonstrado na figura.

SUMÁRIO ↩

Lista de Anexos 7

Lista de Siglas..... 7

1 Apresentação 8

2 Introdução 9

3 Considerações Gerais do Planejamento da Licitação, Contratação e Fiscalização dos Serviços..... 11

4 Boas Práticas18

5 Avaliação do Grau de Maturidade da Implantação da Hotelaria com Base nos Cadernos de Processos e Práticas em Hotelaria Hospitalar 75

6. Conclusão 83

7. Anexos84

Referências..... 150



UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO
HOSPITAL DE CLÍNICAS
SETOR DE HOTELARIA HOSPITALAR
Avenida Getúlio Guaritá, 130 - Abadia – CEP: 38025-440, UBERABA-MG
Fone: (34) [3318-5185](tel:3318-5185)- e-mail: hotelaria.hctm@ebserh.gov.br



PDF reDirect Pro

PDF reDirect Pro | Doar US \$2 | Preferências | Fórum | Ajuda

Pastas

- Área de Trabalho
- Bibliotecas
- Euripedes Rogerio Do
- Computador
- Rede
- Painel de Controle
- Lixeira
- APRESENTAÇÃO
- FISCALIZAÇÃO MEG 03-2019
- ROUPARIA 2019

Conteúdo

Nome	Size	De
Hotelaria - OS - 2019000142	11,7 KB	21
NF 2019-288 - HC-UFTM	94,8 KB	19
PROPOSTA PREÇOS	9,28 MB	12

Fusão de arquivos

Saída impressão 025020657 (11 KB)

Nome do arquivo PDF de saída v2.5.2

Visualizar PDF após gravação

Nome do arquivo: Hotelaria - OS - 2019000142

Visualizar: Janela (padrão) | 100% (padrão)

Página inicial: 1

Gravar | Sair

Configuração de saída

Qualidade: [dropdown]

Modelo de cor: [dropdown]

Girar página: [dropdown]

Segurança

Criptografar arq. PDF

Senha: [input]

Visual

Pg 1/1

Super-Admin

Configurar

0142

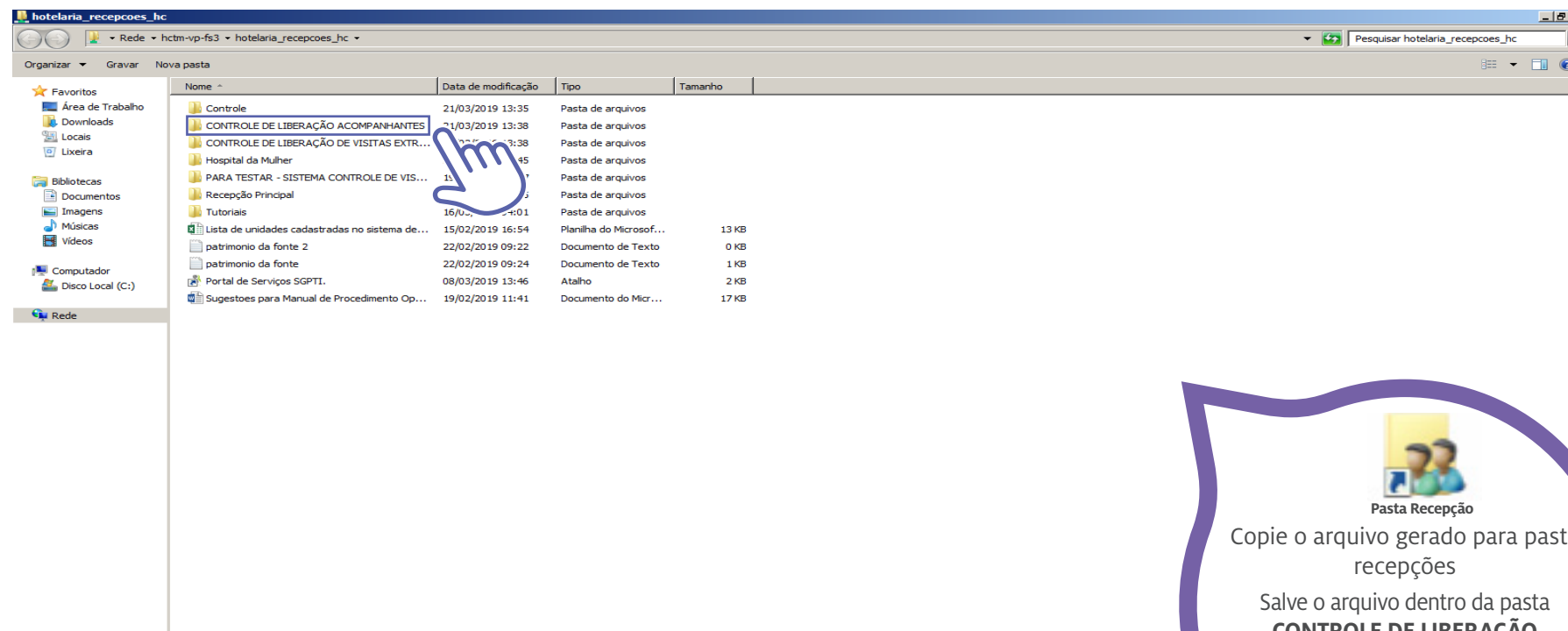
Será aberto o aplicativo da impressora PDF, salvar na **área de trabalho**, digite o nome do paciente no campo, e click em **salvar** conforme demonstrado na figura.

SUMÁRIO ↩

Lista de Anexos.....	7
Lista de Siglas.....	7
1 Apresentação	8
2 Introdução	9
3 Considerações Gerais do Planejamento da Licitação, Contratação e Fiscalização dos Serviços.....	11
4 Boas Práticas	18
5 Avaliação do Grau de Maturidade da Implantação da Hotelaria com Base nos Cadernos de Processos e Práticas em Hotelaria Hospitalar	75
6. Conclusão	83
7. Anexos	84
Referências.....	150



UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO
HOSPITAL DE CLÍNICAS
SETOR DE HOTELARIA HOSPITALAR
Avenida Getúlio Guaritá, 130 - Abadia – CEP: 38025-440, UBERABA-MG
Fone: (34) [3318-5185](tel:3318-5185) - e-mail: hotelaria.hctm@ebserh.gov.br



Pasta Recepção

Copie o arquivo gerado para pasta recepções

Salve o arquivo dentro da pasta **CONTROLE DE LIBERAÇÃO ACOMPANHANTES** ou **CONTROLE DE LIBERAÇÃO** visitantes, na pasta respectiva do mês conforme demonstrado na figura.

SUMÁRIO ↩

Lista de Anexos.....	7
Lista de Siglas.....	7
1 Apresentação	8
2 Introdução	9
3 Considerações Gerais do Planejamento da Licitação, Contratação e Fiscalização dos Serviços.....	11
4 Boas Práticas.....	18
5 Avaliação do Grau de Maturidade da Implantação da Hotelaria com Base nos Cadernos de Processos e Práticas em Hotelaria Hospitalar	75
6 Conclusão	83
7 Anexos	84
Referências.....	150



UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO
HOSPITAL DE CLÍNICAS
SETOR DE HOTELARIA HOSPITALAR
Avenida Getúlio Guaritá, 130 - Abadia – CEP: 38025-440, UBERABA-MG
Fone: (34) 3318-5185- e-mail: hotelaria.hctm@ebserh.gov.br



CONTROLE DE LIBERAÇÃO ACOMPANHANTES

Rede > hctm-vp-fs3 > hotelaria_recepcoes_hc > CONTROLE DE LIBERAÇÃO ACOMPANHANTES

Organizar Gravar Nova pasta

Nome	Data de modificação	Tipo	Tamanho
03 - MARÇO - 2019	21/03/2019 13:38	Pasta de arquivos	
04 - ABRIL - 2019	21/03/2019 13:35	Pasta de arquivos	

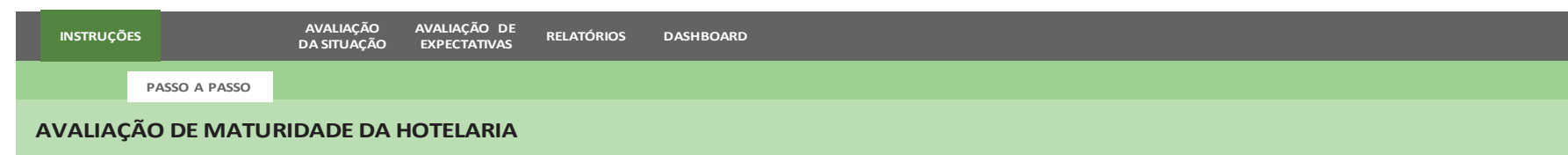
Obs: Para consultar o nome do paciente pode ser utilizado o campo **pesquisa**, conforme imagem.

SUMÁRIO ↩

Lista de Anexos.....	7
Lista de Siglas.....	7
1 Apresentação	8
2 Introdução	9
3 Considerações Gerais do Planejamento da Licitação, Contratação e Fiscalização dos Serviços.....	11
4 Boas Práticas.....	18
5 Avaliação do Grau de Maturidade da Implantação da Hotelaria com Base nos Cadernos de Processos e Práticas em Hotelaria Hospitalar	75
6. Conclusão	83
7. Anexos	84
Referências.....	150

Anexo 13: Ferramenta de Avaliação da Maturidade

https://www.gov.br/ebserh/pt-br/media/arquivos/hotelaria/anexo-13_ferramenta-de-avaliacao-de-maturidade-da-hotelaria-vf-2.xlsx



IMPORTANTE: SIGA O PASSO A PASSO DE PREENCHIMENTO

Passo 1	INTRODUÇÃO	Olá! Bem vindo a ferramenta de Avaliação de Maturidade da Hotelaria . Conhecer a maturidade atual permite planejar melhor o futuro e direcionar ações de forma mais assertiva. As informações disponibilizadas são de extrema importância e poderão, posteriormente, ser conferidas com envio de materiais ou por meio de visitas técnicas. Vamos lá?
Passo 2	AVALIAÇÃO DA SITUAÇÃO	<ol style="list-style-type: none"> 1) Nas abas de Avaliação (Enxoval, Higienização, Nutrição e Resíduos_Controle de Pragas) serão avaliados os grupos de serviço . Cada um em uma aba específica. Nessas abas você responderá a perguntas e qual o tipo de deficiência impossibilita um nível de maturidade mais elevado. 2) Para responder as questões tenha em mente se a execução da prática acontece de forma sistematizada no hospital. Caso ela seja uma prática que foi implantada, mas atualmente não acontece mais (devido ao Covid por exemplo), ela não deverá ser reportada. 3) Além disso, é de extrema importância que os serviços terceirizados sejam considerados nas respostas da avaliação. Somos todos corresponsáveis pela entrega de qualidade e pela segurança do serviço do fornecedor. Sugerimos que o preenchimento aconteça em conjunto. 4) A mesma situação, de preenchimento em conjunto, deverá ocorrer caso o grupo de serviço não faça parte do escopo da hotelaria.
Passo 3	AVALIAÇÃO DE EXPECTATIVAS	Nessa aba será possível ver, para cada grupo de serviço, a sua pontuação atual e a pontuação recomendada, assim é possível identificar os "gaps" e focar esforços.
Passo 4	RELATÓRIOS	Veja os resultados ranqueados das perguntas da avaliação. A aba Ranking específico já traz um feedback das respostas da avaliação.
Passo 5	DASHBOARD	Nesta aba, tudo é preenchido automaticamente de acordo com o preenchimento que você fez na planilha. Nela, você terá uma série de gráficos para lhe auxiliar na avaliação. O nível de maturidade pode variar de 1 a 5. Sendo o 5 o mais elevado.

SUMÁRIO ↩

Lista de Anexos.....	7
Lista de Siglas.....	7
1 Apresentação	8
2 Introdução	9
3 Considerações Gerais do Planejamento da Licitação, Contratação e Fiscalização dos Serviços.....	11
4 Boas Práticas.....	18
5 Avaliação do Grau de Maturidade da Implantação da Hotelaria com Base nos Cadernos de Processos e Práticas em Hotelaria Hospitalar	75
6. Conclusão	83
7. Anexos	84
Referências.....	150

INSTRUÇÕES	AVALIAÇÃO DA SITUAÇÃO	AVALIAÇÃO DE EXPECTATIVAS	RELATÓRIOS	DASHBOARD
	GESTÃO DO ENXOVAL	HIGIENIZAÇÃO	NUTRIÇÃO	RESÍDUOS E CONTROLE DE PRAGAS
AVALIAÇÃO DE MATURIDADE DA HOTELARIA				

Sub área	Perguntas	Respostas	Importância da pergunta	Deficiência relacionada a
Processos do enxoval limpo	Sobre a conferência da roupa limpa (no momento do recebimento para lavanderia externa e após o processamento para lavanderia interna)	O fiscal do contrato acompanha o recebimento e pesagem da roupa. Mantém registro e confere com o quantitativo que foi enviado. Além disso, o enxoval com necessidade de reprocessamento gera indicadores.	Obrigatório	Técnica e Ferramental
	Sobre a distribuição do enxoval	A distribuição é realizada através de kits padronizados, conforme censo diário de pacientes internados/procedimentos agendados.	Obrigatório	Técnica e Comportamental
	Sobre a necessidade de enxoval extra	Existe um quantitativo de enxoval extra no setor.	Importante	Comportamental
	Sobre o registro da entrega e armazenamento do enxoval nos setores	O enxoval recebido não é protocolado.	Obrigatório	Comportamental
Processos do enxoval sujo	Sobre a troca do enxoval e limpeza concorrente do leito	O paciente ou acompanhante é responsável por realizar a troca do seu enxoval.	Importante	Ferramental
	Sobre o armazenamento do enxoval sujo	O enxoval sujo fica no chão.	Obrigatório	Comportamental e Ferramental
	Sobre a coleta e pesagem do enxoval sujo	O enxoval sujo não é pesado.	Obrigatório	Comportamental
	Sobre a fiscalização da contratada	A equipe da hotelaria não realiza a fiscalização ativa da contratada, como avaliar especificações técnicas dos saneantes utilizados, vistorias técnicas das áreas de processamento, acompanhamento dos processos internos etc.	Importante	Técnica e Comportamental

SUMÁRIO ↩

Lista de Anexos.....	7
Lista de Siglas.....	7
1 Apresentação	8
2 Introdução	9
3 Considerações Gerais do Planejamento da Licitação, Contratação e Fiscalização dos Serviços.....	11
4 Boas Práticas.....	18
5 Avaliação do Grau de Maturidade da Implantação da Hotelaria com Base nos Cadernos de Processos e Práticas em Hotelaria Hospitalar	75
6 Conclusão	83
7 Anexos	84
Referências.....	150

Inventário de roupas	Sobre a frequência de realização dos inventários	O inventário não é realizado periodicamente.	Obrigatório	Comportamental
	Sobre a metodologia do inventário	Não existe metodologia definida, o inventário acontece com base na experiência da equipe.	Importante	Ferramental
	Sobre os dados gerados pelo inventário	O resultado do inventário dá subsídio para construção do indicador de taxa de evasão, existem ações direcionadas para contenção dessa taxa e todas as reposições acontecem com base nesse indicador.	Muito importante	Técnica, Comportamental e Ferramental
	Sobre as equipes envolvidas no inventário	A Hotelaria e a contratada entendem bem a responsabilidade conjunta pelo inventário e realizam todas as etapas do processo juntas: planejamento e execução.	Excede expectativas	Técnica

INSTRUÇÕES	AVALIAÇÃO DA SITUAÇÃO	AVALIAÇÃO DE EXPECTATIVAS	RELATÓRIOS	DASHBOARD
	GESTÃO DO ENXOVAL	HIGIENIZAÇÃO	NUTRIÇÃO	RESÍDUOS E CONTROLE DE PRAGAS
AVALIAÇÃO DE MATURIDADE DA HOTELARIA				

Sub área	Perguntas	Respostas	Importância da pergunta	Deficiência relacionada a
Gestão do serviço de higienização de forma geral	Sobre a gestão por meio de indicadores	Os indicadores são coletados diariamente, consolidados e analisados, gerando insumos para plano de melhorias como ações relacionadas à gestão de leitos, gestão da equipe e economia na aquisição de insumos para higiene.	Muito importante	Ferramental
	Sobre a avaliação formal da satisfação dos clientes	São realizadas pesquisas para avaliação da satisfação dos clientes internos e externos periodicamente, que aliada a outros "feedbacks" geram planos de ação e melhorias.	Excede expectativas	Comportamental
	Sobre a capacitação da equipe de higienização	Existe plano de capacitação formal para toda equipe de higienização, com treinamentos em serviço, periódicos e direcionado a partir de insumos do dia a dia; existe uma ferramenta ou metodologia para avaliação da efetividade dos treinamentos realizados.	Excede expectativas	Técnica e Comportamental
	Sobre a utilização de tecnologias inovadoras para limpeza e desinfecção ou para verificação da limpeza (aqui os exemplos são ilustrativos e podem ser utilizadas quaisquer tecnologias):	Existe a inclusão de instrumentos e equipamentos tecnológicos nos serviços de higienização de forma sistemática, como por exemplo a lavadora que auxilia a limpeza terminal, resultando em práticas mais produtivas, ágeis e seguras do serviço, entre outros.	Muito importante	Técnica e Comportamental

SUMÁRIO ↩

Lista de Anexos	7
Lista de Siglas.....	7
1 Apresentação	8
2 Introdução	9
3 Considerações Gerais do Planejamento da Licitação, Contratação e Fiscalização dos Serviços.....	11
4 Boas Práticas	18
5 Avaliação do Grau de Maturidade da Implantação da Hotelaria com Base nos Cadernos de Processos e Práticas em Hotelaria Hospitalar	75
6 Conclusão	83
7 Anexos	84
Referências.....	150

Limpezas em geral (concorrente e terminal)	Sobre o planejamento de limpeza terminal programada	Existe planilha/sistema automático do planejamento das limpezas terminais programadas em relação a criticidade da área e a frequência de limpeza, validado pela CCIH ou estrutura similar.	Muito importante	Ferramental
	Sobre as técnicas de limpeza concorrente/terminal	As equipes de limpeza desconhecem as técnicas corretas de limpeza.	Obrigatório	Técnica, Comportamental e Ferramental
	Sobre o procedimento quando uma limpeza programada não pode ser realizada	Acontecem muitos impedimentos na realização da limpeza. As que não podem ocorrer conforme planejado não são reagendadas e nem ficam registradas.	Importante	Ferramental
	Sobre a fiscalização das limpezas terminais (das áreas e leitos)	Não existe fiscalização das limpezas terminais ou ela não acontece em sua totalidade (áreas e leitos).	Muito importante	Técnica e Comportamental
Gestão de insumos saneantes de forma geral	Sobre o planejamento dos insumos saneantes (tanto para aquisição pelo hospital como pelo fornecedor)	Não existe a padronização de insumos saneantes.	Importante	Ferramental
	Quanto ao armazenamento dos insumos saneantes no entreposto (guarda temporária) ou almoxarifado	Os saneantes são mantidos em sala sem acesso restrito.	Obrigatório	Ferramental
	Sobre a diluição de saneantes	Os saneantes são diluídos com diluidor automático ou são adquiridos já prontos para uso. São utilizadas etiquetas, conforme legislação informando nome do produto, data de envase e vencimento.	Obrigatório	Técnica e Comportamental
	Sobre o uso do DML	Não são estocados insumos no DML. Os funcionários da limpeza recebem kits padronizados por setor diariamente, de acordo com o rendimento de cada produto, e organizam no seu carrinho.	Obrigatório	Ferramental

SUMÁRIO ↩

Lista de Anexos.....	7
Lista de Siglas.....	7
1 Apresentação	8
2 Introdução	9
3 Considerações Gerais do Planejamento da Licitação, Contratação e Fiscalização dos Serviços.....	11
4 Boas Práticas	18
5 Avaliação do Grau de Maturidade da Implantação da Hotelaria com Base nos Cadernos de Processos e Práticas em Hotelaria Hospitalar	75
6 Conclusão	83
7 Anexos	84
Referências.....	150

INSTRUÇÕES	AVALIAÇÃO DA SITUAÇÃO	AVALIAÇÃO DE EXPECTATIVAS	RELATÓRIOS	DASHBOARD
	GESTÃO DO ENXOVAL	HIGIENIZAÇÃO	NUTRIÇÃO	RESÍDUOS E CONTROLE DE PRAGAS
AVALIAÇÃO DE MATURIDADE DA HOTELARIA				

Sub área	Perguntas	Respostas	Importância da pergunta	Deficiência relacionada a
Nutrição geral - ciclo do paciente	Sobre o responsável pela prescrição dietética	A prescrição dietética é feita em sistema pelo nutricionista, com base nas diretrizes do Comitê de terapia nutricional (instituído e funcional) que da as diretrizes de como a prescrição deve ser feita.	Importante	Comportamental
	Sobre o porcionamento e a distribuição de refeições para pacientes	As dietas são porcionadas no momento da distribuição e são transportadas por meio de carrinho térmico, aquecendo em fornos microondas nas copas dos andares quando necessário.	Obrigatório	Ferramental
	Sobre a identificação da refeição e entrega para o paciente	Todas as refeições/dietas são identificadas minimamente com nome da dieta e paciente, e as entregas são protocoladas, acontecendo conforme mapa de dietas.	Importante	Comportamental e Ferramental
	Sobre o acompanhamento de satisfação dos pacientes	A equipe de nutrição realiza visitas frequentes e identifica preferências dos pacientes antes do fornecimento da dieta. Existe avaliação periódica para monitorar a satisfação e são realizados ajustes no processo a partir dos insumos das pesquisas.	Excede expectativas	Comportamental e Ferramental
Nutrição geral - Insumos/ planejamento	Sobre o quantitativo de insumos adquiridos (pelo HU ou pela contratada)	O quantitativo é definido através de metodologia predefinida e a reposição é sinalizada pelo sistema, que contém os itens da nutrição, estoque de segurança e utilização média e leva em conta cardápio, fichas de preparação e porcionamento.	Importante	Técnica e Comportamental
	Sobre o responsável e a rotina de recebimento de insumos	Os insumos são conferidos em todos os critérios predefinidos, com acompanhamento do fiscal do contrato, no momento da entrega, higienizados e armazenados em seguida no local apropriado.	Obrigatório	Comportamental
	Sobre o armazenamento de insumos (sendo responsabilidade do HU ou da contratada)	Existe estoque próprio da nutrição, as prateleiras são identificadas e o local é adequado - com abrigo do sol/chuva e com aferição de temperatura. Os itens são armazenados segundo FIFO modificado (primeiro que vence, primeiro que sai).	Obrigatório	Técnica e Comportamental
	Sobre o controle de inventário dos insumos da nutrição	Os itens são todos registrados em sistema. Existe conferência mensal dos itens do estoque com o sistema e a solicitação de compra utiliza como suporte os dados do sistema.	Importante	Técnica e Ferramental

SUMÁRIO ↩

Lista de Anexos.....	7
Lista de Siglas.....	7
1 Apresentação	8
2 Introdução	9
3 Considerações Gerais do Planejamento da Licitação, Contratação e Fiscalização dos Serviços.....	11
4 Boas Práticas.....	18
5 Avaliação do Grau de Maturidade da Implantação da Hotelaria com Base nos Cadernos de Processos e Práticas em Hotelaria Hospitalar	75
6 Conclusão	83
7 Anexos	84
Referências.....	150

Nutrição geral - Legislação/controle	Sobre o planejamento de cardápios (realizado pelo HU ou contratada)	Não existe planejamento prévio dos cardápios.	Importante	Técnica, Comportamental e Ferramental
	Sobre indicador de desperdício de dietas enteral.	Não existe medição do indicador de desperdício de dietas.	Muito importante	Técnica e Comportamental
	Sobre erros de porcionamento ou distribuição em dietas orais para pacientes	Há conferência da dieta prescrita no momento do porcionamento. Assim que a dieta é entregue, caso haja algum erro, quem identifica avisa imediatamente a nutricionista, que providencia a correção e substituição da dieta o mais breve possível.	Muito importante	Comportamental
	Sobre o controle de quem pode acessar/receber refeições	O refeitório tem acesso livre e não existe registro sobre quem acessa.	Obrigatório	Ferramental
Nutrição Enteral e Fórmulas	Sobre a infraestrutura do sondário/lactário/sala de preparação de fórmulas:	A infraestrutura não atende à legislação.	Importante	Técnica e Ferramental
	Sobre a coleta de amostras e análise microbiológica no sondário	Existe controle e retirada de amostra de todos os ciclos de produção das refeições/preparações. As amostras têm análise microbiológica realizada periodicamente ou conforme a necessidade.	Obrigatório	Técnica e Ferramental
	Sobre a administração das dietas pela equipe de enfermagem	Existe boa parceria entre enfermagem e nutrição. Os nomes do paciente e o tipo de dieta são conferidos antes da administração. Além disso, existe campo nas etiquetas para controle do tempo em que foi administrada e que vence após perfuração da dieta.	Obrigatório	Técnica e Comportamental
	Sobre dietas não administradas	As dietas fechadas, não administradas são higienizadas e retornam ao sondário. As dietas abertas são descartadas e mantem-se registro dos motivos do descarte, bem como do quantitativo descartado.	Importante	Ferramental

SUMÁRIO ↩

Lista de Anexos 7

Lista de Siglas..... 7

1 Apresentação 8

2 Introdução 9

3 Considerações Gerais do Planejamento da Licitação, Contratação e Fiscalização dos Serviços..... 11

4 Boas Práticas18

5 Avaliação do Grau de Maturidade da Implantação da Hotelaria com Base nos Cadernos de Processos e Práticas em Hotelaria Hospitalar 75

6. Conclusão 83

7. Anexos84

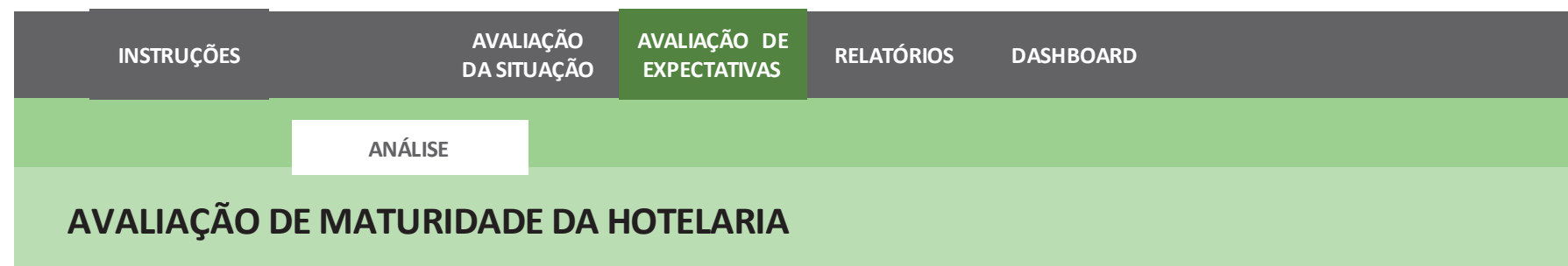
Referências..... 150

INSTRUÇÕES		AVALIAÇÃO DA SITUAÇÃO		AVALIAÇÃO DE EXPECTATIVAS		RELATÓRIOS		DASHBOARD	
GESTÃO DO ENXOVAL		HIGIENIZAÇÃO		NUTRIÇÃO		RESÍDUOS E CONTROLE DE PRAGAS			
AVALIAÇÃO DE MATURIDADE DA HOTELARIA									
Sub área	Perguntas	Respostas				Importância da pergunta	Deficiência relacionada a		
Gestão de resíduos geral	Sobre a padronização e identificação das lixeiras (para padronização considere cores, formatos e tamanhos)	As lixeiras são padronizadas, mas não são identificadas.				Obrigatório	Técnica e Comportamental		
	Sobre o indicador de pesagem e identificação dos resíduos infectantes	Os resíduos são pesados, mas não é possível identificar a unidade geradora.				Importante	Técnica e Comportamental		
	Em relação ao Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde - PGRSS	O hospital possui PGRSS e ele é atualizado periodicamente ou conforme a necessidade. No entanto, na prática ele não é seguido integralmente.				Importante	Técnica e Ferramental		
	Sobre a reciclagem de resíduos	Existe segregação dos resíduos recicláveis e a coleta é adequada apenas em algumas áreas do hospital.				Importante	Técnica		
Coleta de resíduos de forma geral (processos, atendimento à legislação)	Sobre o abrigo temporário e externo de resíduos: Anvisa RDC 222/2018	Os abrigos temporários comportam a produção de resíduos gerada, mas o abrigo externo não atende à legislação.				Importante	Técnica e Comportamental		
	Quanto à coleta dos resíduos nos abrigos temporários das unidades geradoras para abrigo externo	Os resíduos infectantes e comuns são recolhidos juntos. Mas existe o planejamento do horário e não há cruzamento da coleta com outros serviços.				Obrigatório	Técnica e Comportamental		
	Sobre a coleta externa e o contrato/pagamento dos resíduos infectantes	Paga-se pelo Kg do resíduo infectante recolhido e o fiscal do contrato acompanha as pesagens.				Obrigatório	Ferramental		
	Sobre o descarte de pilhas, lâmpadas e baterias:	Os resíduos perigosos são descartados de forma correta nas unidades, no entanto não existe contrato específico para esse tipo de descarte.				Importante	Comportamental		

SUMÁRIO ↩

Lista de Anexos.....	7
Lista de Siglas.....	7
1 Apresentação	8
2 Introdução	9
3 Considerações Gerais do Planejamento da Licitação, Contratação e Fiscalização dos Serviços.....	11
4 Boas Práticas.....	18
5 Avaliação do Grau de Maturidade da Implantação da Hotelaria com Base nos Cadernos de Processos e Práticas em Hotelaria Hospitalar	75
6 Conclusão	83
7 Anexos	84
Referências.....	150

Controle de pragas (preventivo e corretivo)	Sobre a rotina preventiva do controle de pragas	Existe programação de rotina preventiva periódica, ela acontece conforme o planejado, mas os responsáveis das áreas não evidenciam a realização dela.	Importante	Comportamental
	Sobre o atendimento de chamados para ação corretiva	A empresa atua de forma proativa e consegue atender os chamados de ação corretiva dentro do prazo de 2 horas (ou conforme estabelecido no contrato).	Muito importante	Técnica, Comportamental e Ferramental
	Sobre a forma de contratação	Não existe contrato para o controle de pragas.	Obrigatório	Técnica
	Sobre a fiscalização dos serviços prestados	Existe um processo de avaliação formal construído com a participação das áreas envolvidas. A empresa prestadora de serviços recebe os "feedbacks" para realizar melhorias mensalmente e sempre que necessário.	Importante	Técnica e Ferramental



Sub Área	Pontuação Atual	Pontuação Mínima Recomendada	Pontuação Desejada	Urgência para atingir o desejado
Gestão do enxoval				
Processos do enxoval limpo	55%	65%	70%	Pouco urgente
Processos do enxoval sujo	25%	42%	90%	Nada urgente
Inventário de roupas	78%	18%	100%	Muito urgente

SUMÁRIO ↩

Lista de Anexos 7

Lista de Siglas..... 7

1 Apresentação 8

2 Introdução 9

3 Considerações Gerais do Planejamento da Licitação, Contratação e Fiscalização dos Serviços..... 11

4 Boas Práticas18

5 Avaliação do Grau de Maturidade da Implantação da Hotelaria com Base nos Cadernos de Processos e Práticas em Hotelaria Hospitalar 75

6. Conclusão 83

7. Anexos84

Referências..... 150

Higienização				
Gestão do serviço de higienização de forma geral	29%	7%	94%	Urgente
Limpezas em geral (concorrente e terminal)	19%	19%	60%	Urgente
Gestão de insumos saneantes de forma geral	50%	65%	80%	Nada urgente
Nutrição				
Nutrição geral - ciclo do paciente	44%	19%	81%	Muito urgente
Nutrição geral - Insumos/planejamento	67%	42%	94%	Pouco urgente
Nutrição geral - Legislação/controlado	11%	19%	100%	Pouco urgente
Nutrição Enteral e Fórmulas	54%	42%	100%	Pouco urgente
Resíduos e controle de pragas				
Gestão de resíduos geral	36%	25%	60%	Muito urgente
Coleta de resíduos de forma geral (processos, atendimento à legislação)	50%	42%	60%	Urgente
Controle de pragas (preventivo e corretivo)	38%	22%	60%	Muito urgente

SUMÁRIO ↩

Lista de Anexos.....	7
Lista de Siglas.....	7
1 Apresentação	8
2 Introdução	9
3 Considerações Gerais do Planejamento da Licitação, Contratação e Fiscalização dos Serviços.....	11
4 Boas Práticas	18
5 Avaliação do Grau de Maturidade da Implantação da Hotelaria com Base nos Cadernos de Processos e Práticas em Hotelaria Hospitalar	75
6. Conclusão	83
7. Anexos	84
Referências.....	150

INSTRUÇÕES AVALIAÇÃO DA SITUAÇÃO AVALIAÇÃO DE EXPECTATIVAS **RELATÓRIOS** DASHBOARD

RANKING GERAL **RANKING ESPECÍFICO**

AVALIAÇÃO DE MATURIDADE DA HOTELARIA

Média geral dos grupos de serviço

Descrição	% de deficiência "Comportamental"	% de deficiência "Ferramental"	% de deficiência "Técnica"	Pontuação Atual	Pontuação Desejada	Distância entre a pontuação atual e a desejada
Gestão do enxoval	67%	42%	42%	53%	87%	-34%
Higienização	50%	58%	42%	33%	78%	-45%
Nutrição	63%	56%	50%	44%	94%	-50%
Resíduos e controle de pragas	58%	33%	75%	41%	60%	-19%

SUMÁRIO ↩

Lista de Anexos.....	7
Lista de Siglas.....	7
1 Apresentação	8
2 Introdução	9
3 Considerações Gerais do Planejamento da Licitação, Contratação e Fiscalização dos Serviços.....	11
4 Boas Práticas	18
5 Avaliação do Grau de Maturidade da Implantação da Hotelaria com Base nos Cadernos de Processos e Práticas em Hotelaria Hospitalar	75
6 Conclusão	83
7 Anexos	84
Referências.....	150

INSTRUÇÕES		AVALIAÇÃO DA SITUAÇÃO		AVALIAÇÃO DE EXPECTATIVAS		RELATÓRIOS		DASHBOARD	
RANKING GERAL		RANKING ESPECÍFICO							
AVALIAÇÃO DE MATURIDADE DA HOTELARIA									
Selecionar a área		Resíduos e controle de pragas							
Ordem		Crescente							
Descrição do Item	Categoria e subcategoria	Resposta	Feedback personalizado	Importância da pergunta	Pontuação atual				
Sobre a forma de contratação	Resíduos e controle de pragas - Controle de pragas (preventivo e corretivo)	Não existe contrato para o controle de pragas.	Parabéns! Você cumpre os requisitos mais importantes avaliados neste item.	Obrigatório	25%				
Sobre a padronização e identificação das lixeiras (para padronização considere cores, formatos e tamanhos)	Resíduos e controle de pragas - Gestão de resíduos geral	As lixeiras são padronizadas, mas não são identificadas.	Parabéns! Você cumpre os requisitos mais importantes avaliados neste item.	Obrigatório	50%				
Sobre o indicador de pesagem e identificação dos resíduos infectantes	Resíduos e controle de pragas - Gestão de resíduos geral	Os resíduos são pesados, mas não é possível identificar a unidade geradora.	Parabéns! Você cumpre os requisitos mais importantes avaliados neste item.	Importante	50%				
Sobre o descarte de pilhas, lâmpadas e baterias:	Resíduos e controle de pragas - Coleta de resíduos de forma geral (processos, atendimento à legislação)	Os resíduos perigosos são descartados de forma correta nas unidades, no entanto não existe contrato específico para esse tipo de descarte.	Muito bem! Mas as áreas precisam ter evidência da realização dos serviços.	Importante	50%				
Quanto à coleta dos resíduos nos abrigos temporários das unidades geradoras para abrigo externo	Resíduos e controle de pragas - Coleta de resíduos de forma geral (processos, atendimento à legislação)	Os resíduos infectantes e comuns são recolhidos juntos. Mas existe o planejamento do horário e não há cruzamento da coleta com outros serviços.	Você está no caminho! No entanto é preciso atender à legislação.	Obrigatório	75%				
Em relação ao Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde - PGRSS	Resíduos e controle de pragas - Gestão de resíduos geral	O hospital possui PGRSS e ele é atualizado periodicamente ou conforme a necessidade. No entanto, na prática ele não é seguido integralmente.	Você está no caminho, mas é preciso tornar essa causa institucional, pois todos são envolvidos.	Importante	75%				
Sobre a reciclagem de resíduos	Resíduos e controle de pragas - Gestão de resíduos geral	Existe segregação dos resíduos recicláveis e a coleta é adequada apenas em algumas áreas do hospital.	Cuidado! O PGRSS é feito para ser praticado. Além disso, deve ser de fácil acesso à todas as unidades geradoras e ações de conscientização e orientação e correção, que garantam que eles seja cumprido conforme o planejado, devem ser realizados.	Importante	75%				
Sobre o abrigo temporário e externo de resíduos: Anvisa RDC 222/2018	Resíduos e controle de pragas - Coleta de resíduos de forma geral (processos, atendimento à legislação)	Os abrigos temporários comportam a produção de resíduos gerada, mas o abrigo externo não atende à legislação.	Para que segregação se eles são transportados no mesmo local? Você acaba de invalidar o processo de segregação e prejudicar os processos a seguir.	Importante	75%				
Sobre a rotina preventiva do controle de pragas	Resíduos e controle de pragas - Controle de pragas (preventivo e corretivo)	Existe programação de rotina preventiva periódica, ela acontece conforme o planejado, mas os responsáveis das áreas não evidenciam a realização dela.	Cuidado! Ao contratar uma empresa não regulamentada para essa atividade, você está colocando em risco a instituição para a qual trabalha, considerando que o resíduo é de responsabilidade da unidade geradora até o tratamento e destinação final.	Importante	75%				
Sobre a coleta externa e o contrato/pagamento dos resíduos infectantes	Resíduos e controle de pragas - Coleta de resíduos de forma geral (processos, atendimento à legislação)	Paga-se pelo Kg do resíduo infectante recolhido e o fiscal do contrato acompanha as pesagens.	Cuidado! Quando não é possível identificar a unidade geradora, dificulta rastrear (e, portanto, corrigir) as causas das não conformidades, caso ocorram.	Obrigatório	100%				
Sobre a fiscalização dos serviços prestados	Resíduos e controle de pragas - Controle de pragas (preventivo e corretivo)	Existe um processo de avaliação formal construído com a participação das áreas envolvidas. A empresa prestadora de serviços recebe os "feedbacks" para realizar melhorias mensalmente e sempre que necessário.	Atenção! Apenas a padronização não garante a identificação da lixeira.	Importante	100%				
Sobre o atendimento de chamados para ação corretiva	Resíduos e controle de pragas - Controle de pragas (preventivo e corretivo)	A empresa atua de forma proativa e consegue atender os chamados de ação corretiva dentro do prazo de 2 horas (ou conforme estabelecido no contrato).	Perigo! Esse contrato é de extrema importância para o hospital.	Muito importante	100%				

SUMÁRIO ↩

Lista de Anexos 7

Lista de Siglas..... 7

1 Apresentação 8

2 Introdução 9

3 Considerações Gerais do Planejamento da Licitação, Contratação e Fiscalização dos Serviços..... 11

4 Boas Práticas18

5 Avaliação do Grau de Maturidade da Implantação da Hotelaria com Base nos Cadernos de Processos e Práticas em Hotelaria Hospitalar 75

6 Conclusão 83

7 Anexos84

Referências..... 150



SUMÁRIO ↩

- Lista de Anexos 7
- Lista de Siglas..... 7
- 1 Apresentação 8
- 2 Introdução 9
- 3 Considerações Gerais do Planejamento da Licitação, Contratação e Fiscalização dos Serviços..... 11
- 4 Boas Práticas18
- 5 Avaliação do Grau de Maturidade da Implantação da Hotelaria com Base nos Cadernos de Processos e Práticas em Hotelaria Hospitalar 75
- 6. Conclusão 83
- 7. Anexos84
- Referências..... 150

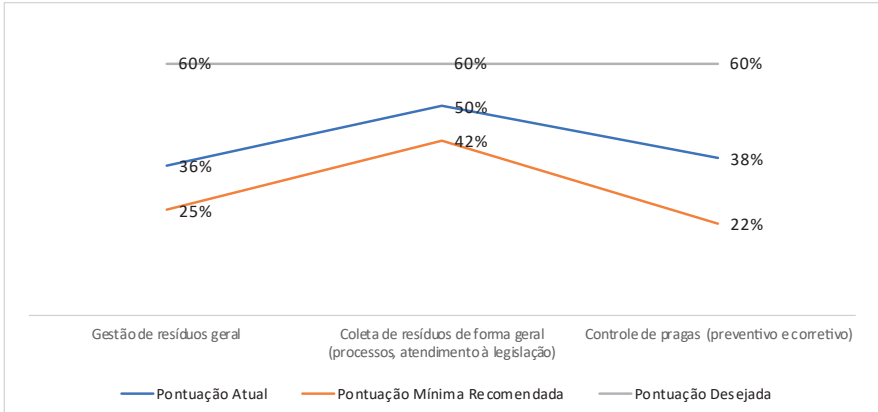
INSTRUÇÕES
AVALIAÇÃO DA SITUAÇÃO
AVALIAÇÃO DE EXPECTATIVAS
RELATÓRIOS
DASHBOARD

DIAGNÓSTICO
POR ÁREA

AVALIAÇÃO DE MATURIDADE DA HOTELARIA

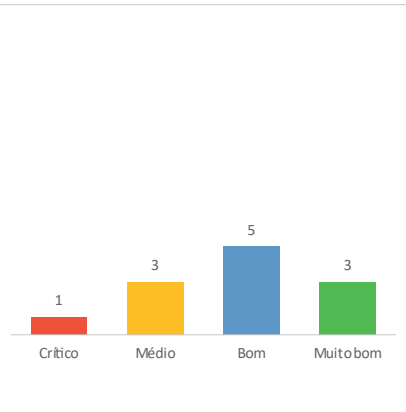
Selecione uma área Resíduos e controle de pragas

Avaliação das Sub-Áreas



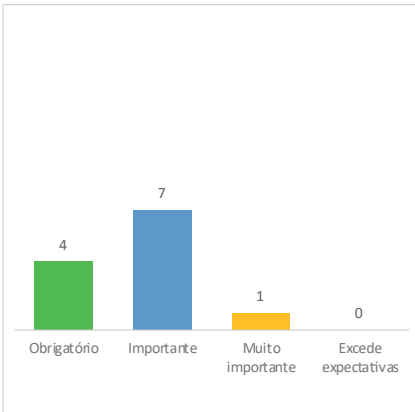
Sub-Área	Pontuação Atual	Pontuação Mínima Recomendada	Pontuação Desejada
Gestão de resíduos geral	36%	25%	60%
Coleta de resíduos de forma geral (processos, atendimento à legislação)	50%	42%	60%
Controle de pragas (preventivo e corretivo)	38%	22%	60%

Quantidade de Respostas por Nível



Nível	Quantidade
Crítico	1
Médio	3
Bom	5
Muito bom	3

Quantidade de Perguntas por Importância



Importância	Quantidade
Obrigatório	4
Importante	7
Muito importante	1
Excede expectativas	0

SUMÁRIO ↩

Lista de Anexos.....	7
Lista de Siglas.....	7
1 Apresentação	8
2 Introdução	9
3 Considerações Gerais do Planejamento da Licitação, Contratação e Fiscalização dos Serviços.....	11
4 Boas Práticas.....	18
5 Avaliação do Grau de Maturidade da Implantação da Hotelaria com Base nos Cadernos de Processos e Práticas em Hotelaria Hospitalar	75
6 Conclusão	83
7 Anexos	84
Referências.....	150

REFERÊNCIAS

Caderno Ebserh de Hotelaria Hospitalar – 2ª Edição – Produzido pelo Serviço de Apoio à Hotelaria Hospitalar – Brasília: Ebserh – Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, 2018

FRAMPTON, Susan; e CHARMEL, Patrick. **Putting Patients First, Best Practices in Patient Centered Care Planetree** – San Francisco (EUA), Jossey Bass 2009 (second edition)

Manual de Limpeza de Desinfecção de Superfícies da Anvisa (2012)

PILZER, Paul Zane. **The New Wellness Revolution: How to Make a Fortune in the Next Trillion Dollar Industry** – Nova Jersey (EUA), John Wiley and Sons, Inc. Roboken, 2002

Segurança do Paciente em Serviços de Saúde: Limpeza e Desinfecção de Superfícies/Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Brasília: Anvisa, 2010

TARABOULSI, Fadi Antoine. **Administração em Hotelaria Hospitalar** – São Paulo, Editora Atlas S.A., 2003

ZANOVELLO, Ana Lúcia. Aula Proferida no Curso de Pós-Graduação em Hotelaria Hospitalar São Paulo, **Instituto de Ensino e Pesquisa Hospital Israelita Albert Einstein** – São Paulo, Agosto, 2010

EBSERH

HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – Ebserh

Setor Comercial Sul – SCS, Quadra 09, Lote C
Ed. Parque Cidade Corporate, Bloco C, 1º Pavimento
CEP: 70308-200 – Brasília, DF

www.gov.br/ebserh