



**MINISTÉRIO DA DEFESA**  
**EXÉRCITO BRASILEIRO**  
**DIRETORIA DE SAÚDE DO EXÉRCITO**



**SEPARATA AO BOLETIM DO EXÉRCITO Nº 47, DE 26  
DE NOVEMBRO DE 2010.**

**NORMAS TÉCNICAS PARA O FUNCIONAMENTO DA HOTELARIA  
HOSPITALAR NAS ORGANIZAÇÕES MILITARES DE SAÚDE DO  
EXÉRCITO**



**MINISTÉRIO DA DEFESA  
EXÉRCITO BRASILEIRO  
DEPARTAMENTO-GERAL DO PESSOAL  
DIRETORIA DE SAÚDE**

PORTARIA Nº 244 - DGP, 17 DE NOVEMBRO DE 2010.

Aprova as Normas Técnicas Para o Funcionamento da Hotelaria Hospitalar nas Organizações Militares de Saúde do Exército.

**O CHEFE DO DEPARTAMENTO-GERAL DO PESSOAL**, no uso das atribuições que lhe confere o art. 4º do Regulamento do Departamento-Geral do Pessoal (R-156), aprovado pela Portaria do Comandante do Exército nº 217, de 22 de abril de 2009, e de acordo com o art. 117 das Instruções Gerais para a Correspondência, as Publicações e os Atos Administrativos no âmbito do Exército (IG 10-42), aprovados pela Portaria do Comandante do Exército nº 041, de 18 de fevereiro de 2002, resolve:

Art. 1º Aprovar as Normas Técnicas para o Funcionamento da Hotelaria Hospitalar nas Organizações Militares de Saúde do Exército, que com esta baixa.

Art. 2º Determinar que esta Portaria entre em vigor na data de sua publicação.

**NORMAS TÉCNICAS PARA O FUNCIONAMENTO DA HOTELARIA HOSPITALAR NAS ORGANIZAÇÕES MILITARES DE SAÚDE DO EXÉRCITO**

**ÍNDICE DOS ASSUNTOS**

	<b>Art.</b>
<b>TÍTULO I      GENERALIDADES</b>	
CAPÍTULO I    - DA NECESSIDADE.....	1º/5º
CAPÍTULO II   - DA FINALIDADE.....	6º
CAPÍTULO III  -DOS OBJETIVOS.....	7º/12
CAPÍTULO IV  - DAS CONCEITUAÇÕES.....	13
<b>TÍTULO II      DA ESTRUTURA DO SERVIÇO</b>	
CAPÍTULO I    - DAS PREMISSAS BÁSICAS.....	14/26
CAPÍTULO II   - DA ORGANIZAÇÃO.....	27/38
CAPÍTULO III  - DO ORGANOGRAMA	
CAPÍTULO IV  - DA ARQUITETURA E A HOTELARIA HOSPITALAR .....	39/42
CAPÍTULO V   - DOS SERVIÇOS CRIATIVOS EM MEIOS DE HOSPEDAGEM .....	43/46
CAPÍTULO VI   - DA SEGURANÇA.....	47/56
CAPÍTULO VII  - DAS FASES DE ADEQUAÇÃO.....	57/58
<b>TÍTULO III      DO FUNCIONAMENTO</b>	
CAPÍTULO I    - DAS ATRIBUIÇÕES FUNCIONAIS	
Seção I        - Do Processo Simplificado do Serviço de Hotelaria Hospitalar	
Seção II       - Do Gerente de Hotelaria Hospitalar.....	59
Seção III      - Do Gerente da Subdivisão de Recepção e Hospedagem.....	60
Seção IV      - Do Chefe de Recepção.....	61
Seção V       - Do Porteiro Social.....	62/63
Seção VI      - Do(s) (as) Recepcionistas.....	64
Seção VII     - Do Atendente de portaria.....	65
Seção VIII    - Dos Mensageiros.....	66/67
Seção IX      - Do Chefe de Reservas.....	68/69
Seção X       - Da Central de Atendimento.....	70/75

Seção XI	- Da Governança.....	76/82
Seção XII	- Da Chefia da Subdivisão de Governança.....	83
Seção XIII	- Da Subgovernança.....	84
Seção XIV	- Da Chefia da Seção de Lavanderia.....	85
Seção XV	- Da Subdivisão de Nutrição e Dietética.....	86
Seção XVI	- Da Seção de Dietas.....	87/90
Seção XVII	- Da Seção de Cozinha.....	91
Seção XVIII	- Da Seção de Alimentos e Bebidas.....	92/93
Seção XIX	- Da Subdivisão de Eventos e Lazer.....	94/96
Seção XX	- Da Seção de Eventos.....	97/98
Seção XXI	- Da Seção de Lazer.....	99/100
<b>TÍTULO IV</b>	<b>DAS DISPOSIÇÕES FINAIS</b>	<b>101/109</b>
<b>TITULO V</b>	<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	

## ANEXOS

ANEXO A	INDICADORES DE HOTELARIA HOSPITALAR
ANEXO B	MODELO DE CARTA DE HOSPITALIDADE
ANEXO C	FORMULÁRIO PARA INVENTÁRIOS DOS MATERIAIS E EQUIPAMENTOS EXISTENTES NOS APARTAMENTOS
ANEXO D	MODELO PADRÃO DE PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO
ANEXO E	MATRIZ DE AVALIAÇÃO DO SERVIÇO DE HOTELARIA NAS OMS
ANEXO F	PROCESSO DE INTERNAÇÃO E ALTA HOSPITALAR – UM MODELO

# NORMAS TÉCNICAS PARA FUNCIONAMENTO DA HOTELARIA HOSPITALAR NAS ORGANIZAÇÕES MILITARES DE SAÚDE DO EXÉRCITO

## TÍTULO I GENERALIDADES

### CAPÍTULO I DA NECESSIDADE

Art. 1º Na atualidade, além de profissionais de saúde qualificados, arquitetura moderna e equipamentos de última geração, o cliente dos serviços de saúde exige tratamento personalizado, cortesia, atenção e presteza por parte da equipe hospitalar, ou seja, um tratamento humanizado.

Art. 2º O ambiente do hospital precisa ser percebido como acolhedor, em sua forma mais ampla, abrangendo os aspectos tangíveis e intangíveis do atendimento, de forma a propiciar aos usuários do Sistema de Assistência Médica aos Militares do Exército e seus Dependentes (SAMMED) um atendimento que contemple todas as dimensões da qualidade.

Art. 3º A expressão **cliente de saúde**, no contexto hospitalar, é bem abrangente e envolve, além da pessoa enferma, os familiares, acompanhantes e visitantes, daí a importância de se adotar estratégias que repensem a filosofia de acolhimento e possam garantir conforto, hospitalidade, segurança e qualidade dos serviços médico-hospitalares.

Art. 4º As Organizações Militares de Saúde (OMS) necessitam adequar-se aos conceitos contemporâneos de atendimento de primeira qualidade, melhorando sua estrutura física e arquitetônica, qualificando seu corpo clínico e de funcionários e, ainda, sua gestão administrativa por meio dos preceitos da hotelaria hospitalar.

Art. 5º A hotelaria hospitalar é uma tendência que traz em sua essência uma proposta de adaptação à nova realidade, modificando e introduzindo novos processos e serviços.

### CAPÍTULO II DA FINALIDADE

Art. 6º As presentes Normas têm por finalidade orientar as atividades relacionadas com o funcionamento da Hotelaria Hospitalar nas OMS do Exército.

### CAPÍTULO III DOS OBJETIVOS

Art. 7º Utilizar o Serviço de Hotelaria, em seu conceito mais amplo, como importante ferramenta para que a OMS possa alcançar excelência na prestação de serviços, agregando valor ao atendimento do cliente.

Art. 8º Proporcionar conforto, segurança, bem estar e um tratamento humanizado ao cliente externo e interno, por meio da transformação do ambiente hospitalar, tornando-o mais acolhedor.

Art. 9º Contribuir para o alcance dos objetivos organizacionais, por meio da potencialização dos resultados obtidos na prestação dos serviços médico-hospitalares, oferecendo serviços de apoio que satisfaçam as necessidades e até superem as expectativas do cliente de saúde.

Art. 10. Conciliar atenção à saúde ao ato de hospedar bem, por meio de um acolhimento cortês desde a chegada do cliente de saúde até o momento de sua despedida, como forma de atenuar a ansiedade e a angústia inerentes à internação hospitalar.

Art. 11. Alavancar efetivamente os preceitos da humanização hospitalar, por meio da prestação de serviços que encantem e, principalmente, de colaboradores entusiasmados com um sorriso sincero e permanente, interagindo com os clientes de saúde.

Art. 12. Propiciar uma gestão participativa, onde os clientes e colaboradores possam interagir de uma forma efetiva na busca da qualidade, eficiência e eficácia na prestação de serviços.

#### CAPITULO IV DAS CONCEITUAÇÕES

Art. 13. Para efeito destas Normas são adotadas as seguintes conceituações:

I – **acreditação hospitalar** - é um método de consenso, racionalização e ordenação das instituições hospitalares e, principalmente, de educação permanente dos seus profissionais e que se expressa pela realização de um procedimento de avaliação dos recursos institucionais, voluntário, periódico e reservado, que tende a garantir a qualidade da assistência, por meio de padrões previamente estabelecidos;

II – **arquitetura hospitalar** – é a aplicação de técnicas arquitetônicas com o propósito de tornar o ambiente menos agressivo que a imagem convencional de um hospital, utilizando a luz natural, cores amenas, formas e estilo mais hoteleiro que hospitalar;

III – **central telefônica** – local físico e lógico da empresa onde são centralizadas as chamadas telefônicas dos clientes;

IV – **cliente de saúde** – é, no contexto hospitalar, um conceito que envolve além da pessoa enferma (usuário do SAMMED), os familiares, acompanhantes, amigos e visitantes;

V – **gastronomia hospitalar** – é a arte de integrar a patologia do paciente com uma dieta individualizada, utilizando técnicas culinárias e gastronômicas de uma forma interativa com o processo de escolha, tornando assim a alimentação um momento de prazer;

VI – **hospitalidade** – é o ato de receber bem ao hospedar, ou seja, o bom acolhimento com amabilidade e afabilidade;

VII – **hotelaria hospitalar** – são as técnicas, procedimentos e serviços de hotelaria em hospitais, proporcionando condições de conforto, bem-estar, assistência, segurança e qualidade no atendimento, com o conseqüente benefício físico, social, psicológico e emocional para o cliente de saúde e funcionários;

VIII – **humanização hospitalar** – é um conjunto de valores, modelos e ações que tem por objetivo colocar a instituição a serviço do cliente, adequando-a à pessoa humana e à salvaguarda de seus direitos e dignidade, ouvindo-as em suas angústias e expectativas e informando-as sobre o que está sendo feito;

**IX – indicadores hospitalares** – são instrumentos utilizados para monitorar e avaliar o desempenho das atividades hospitalares do ponto de vista qualitativo e quantitativo, servindo de guia para monitoramento de objetivos, metas e desempenho;

**X – serviço de atendimento ao cliente (SAC)** – é o serviço que centraliza as solicitações dos clientes e procura atender as suas necessidades com a máxima presteza, auxiliando, não só na comunicação com seu público, como também, na prevenção de conflitos e na melhoria de produtos e serviços oferecidos pela organização; e

**XI – terceirização** – é o processo de permitir a realização de determinadas atividades da organização por empresas especializadas, em busca de qualidade superior, flexibilidade e ganhos econômicos.

## **TÍTULO II DA ESTRUTURA DO SERVIÇO**

### **CAPÍTULO I DAS PREMISSAS BÁSICAS**

Art. 14. O Diretor da OMS é o responsável pela Hotelaria Hospitalar, o que requer do mesmo, comprometimento, iniciativa, criatividade, ações inovadoras e flexibilidade.

Art. 15. A motivação e a realização dos objetivos da OMS, bem como de seus colaboradores, devem constituir uma estratégia gerencial permanente e necessária para se atingir as metas propostas pela Hotelaria Hospitalar.

Art. 16. Para realizar o planejamento da adequação da Hotelaria Hospitalar ao que preconiza as presentes Normas Técnicas, o Diretor da OMS deve, por meio de publicação em Boletim Interno, designar uma equipe multifuncional constituída por:

- I - Um oficial Gerente da Hotelaria Hospitalar;
- II - Chefe da Governança;
- III- Chefe do Serviço de Nutrição e Dietética;
- IV - Chefe do Sistema Excelência Gerencial;
- V - Chefe do Serviço de Recepção;
- VI - Chefe do Serviço Social;
- VII - Chefe do Serviço de Ouvidoria;
- VIII - Chefe do Serviço de Enfermagem;
- IX - Chefe da Comunicação Social; e
- X - Chefe do Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME).

Art. 17. A adequação da Hotelaria Hospitalar exige como primeira ação a revisão de todo o fluxo de atividades, estrutura física, nutrição e dietética, lavanderia, paisagismo, segurança, limpeza técnica, utilização de ferramentas tecnológicas (SIH) e o processamento dos serviços.

Art. 18. Deve ser realizado pela equipe de hotelaria um diagnóstico situacional, com base nas orientações destas Normas, utilizando a metodologia do Planejamento Estratégico, da qual deve resultar um **Plano de Adequação** em que todas as necessidades levantadas relativas à estrutura física, mobiliários, materiais, profissionais, terceirizações, entre outras, sejam transformadas em projetos e incorporadas ao **Plano de Gestão e Plano Diretor** da OMS.

Art. 19. A adequação da Hotelaria Hospitalar, no que concerne à estrutura física da OMS, deve ser realizada de forma gradativa, o Plano de Adequação discriminado por fases, aprovado pelo Comandante da Região que o encaminhará ao Departamento-Geral do Pessoal (DGP) para homologação e alocação dos recursos necessários, em conformidade com o que estabelece a Portaria nº 87 – DGP, de 06 de abril de 2009.

Art. 20. A equipe de hotelaria hospitalar deve, como ação inicial, mapear o **processo de internação e alta hospitalar** (ANEXO “F” – Um modelo) e introduzir as modificações necessárias, certificando-se de que todas as atividades do processo estejam focadas no cliente e impregnadas de hospitalidade, humanização, presteza e qualidade.

Art. 21. Esforços devem ser envidados junto à Região Militar para que, dentro das possibilidades e da existência de oferta local, seja convocado um especialista da área de hotelaria hospitalar (Oficial Técnico Temporário), para integrar a equipe como assessor do Gerente de Hotelaria.

Art. 22. Além da infra-estrutura e da beleza estética do prédio da OMS, a incorporação dos preceitos de **humanização e hospitalidade** deve permear a cultura da OMS e estarem presentes no comportamento e atitudes de todos os colaboradores.

Art. 23. As OMS devem adotar, como orientação e práticas a serem implementadas, o **Programa Nacional de Humanização Hospitalar** do Ministério da Saúde e organizar uma **Comissão de Humanização** responsável por treinar, motivar e conscientizar toda a força de trabalho acerca da importância da humanização das pessoas e do ambiente de trabalho.

Art. 24. O Diretor da OMS deve investir em treinamentos permanentes, cursos, palestras proferidas por especialistas da área de hotelaria hospitalar, seminários, encontros que envolvam toda a força de trabalho, de modo a garantir que cada colaborador esteja conscientizado do seu papel na Organização, no que concerne a maneira de como atender o cliente de saúde.

Art. 25. O Diretor da OMS deve utilizar como referência as orientações da última versão do **Manual de Acreditação das Organizações Prestadoras de Serviços Hospitalares** da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), na busca por uma integração harmônica das áreas médica, tecnológica, administrativa, assistencial, hoteleira e de ensino e pesquisa.

§ 1º Quando a OMS perceber que está preparada para a Certificação de Qualidade, deverá propor à Diretoria de Saúde a sua inscrição no Processo de Avaliação por uma Instituição Acreditora do **Programa Nacional de Acreditação Hospitalar (PNAH)**, solicitando os recursos necessários.

§ 2º A alocação de recursos pelo DGP para Certificação de Qualidade ficará condicionada a uma avaliação prévia da Diretoria de Saúde (Certificação Preliminar) que definirá se a OMS encontra-se, ou não, em condições de se inscrever no Processo de Avaliação.

Art. 26. A OMS, a critério de seu Diretor, pode abrir espaço para estagiários dos cursos de administração hoteleira.



## CAPÍTULO II DA ORGANIZAÇÃO

Art. 27. Há necessidade de que a Hotelaria Hospitalar possua identidade própria, a fim de que possa ser distinguida dos demais serviços hospitalares, ocupando seu espaço no organograma geral e, conseqüentemente, ser percebida pelos clientes de saúde.

Art. 28. A Hotelaria Hospitalar deve assumir, dentro da estrutura da OMS, status de Divisão e o Gerente se reportar diretamente à Direção da OMS, facilitando, dessa maneira, as ações de planejamento, organização, coordenação e controle de todos os serviços que a integram.

Art. 29. A organização da Hotelaria Hospitalar proposta pelas presentes Normas representa, em sua maioria, uma adequação de estruturas existentes subordinando-as à Hotelaria Hospitalar e, por se tratar de atividade-meio, algumas atividades podem ser terceirizadas, a exemplo do que ocorre com o serviço de limpeza técnica hospitalar.

Art. 30. A Hotelaria Hospitalar deve ser chefiada por um oficial superior de qualquer arma, quadro ou serviço, ou Prestador de Tarefa Por Tempo Certo (PTTC) especializado ou com conhecimentos na área de Hotelaria Hospitalar.

Art. 31. A Hotelaria Hospitalar deve congregiar os serviços de Recepção e Hospedagem, Governança, Nutrição e Dietética e Eventos e Lazer.

Art. 32. O Serviço de Recepção e Hospedagem inclui as atividades de controle de reservas, recepção e atendimento aos clientes.

Art. 33. O Serviço de Governança inclui as atividades de Lavanderia, de Subgovernança e de limpeza administrativa e técnica.

Parágrafo único. A chefia do serviço de Governança ou a supervisão do Serviço de Limpeza Técnica acumulará a chefia do serviço de Lavanderia, sendo assessorada por um (a) profissional da área de governança, devidamente qualificado (a), que pode, alternativamente, ser contratado (a) por meio de uma firma terceirizada de prestação de serviços de Hotelaria Hospitalar ou convocado (a) como STT.

Art. 34. O Serviço de Nutrição e Dietética inclui as atividades de Dietas, de Cozinha e Alimentos e Bebidas.

Art. 35. Governança, subgovernança, supervisoría de andares ou enfermagem e camareiras podem ser contratadas por meio de uma firma terceirizada de prestação de serviços de Hotelaria Hospitalar ou convocadas como STT.

Art. 36. Por meio de processo licitatório, pode ser proposta a contratação de uma firma de prestação de Serviços de Hotelaria Hospitalar para complementar o efetivo dos integrantes da Hotelaria Hospitalar da OMS com profissionais treinados e qualificados para o exercício de suas funções.

Art. 37. As OMS, na medida de suas possibilidades, devem, prioritariamente, investir na qualificação ou requalificação de sua mão-de-obra (soldados EP, Civis), como alternativa a novas contratações e seu impacto financeiro.

Art. 38. A adequação da Hotelaria Hospitalar deverá ocorrer primeiramente nos hospitais militares de área e hospitais gerais, o que não impede que esforços iniciais, nesta direção, possam ocorrer nos hospitais de guarnição.

CAPÍTULO III  
DO ORGANOGRAMA

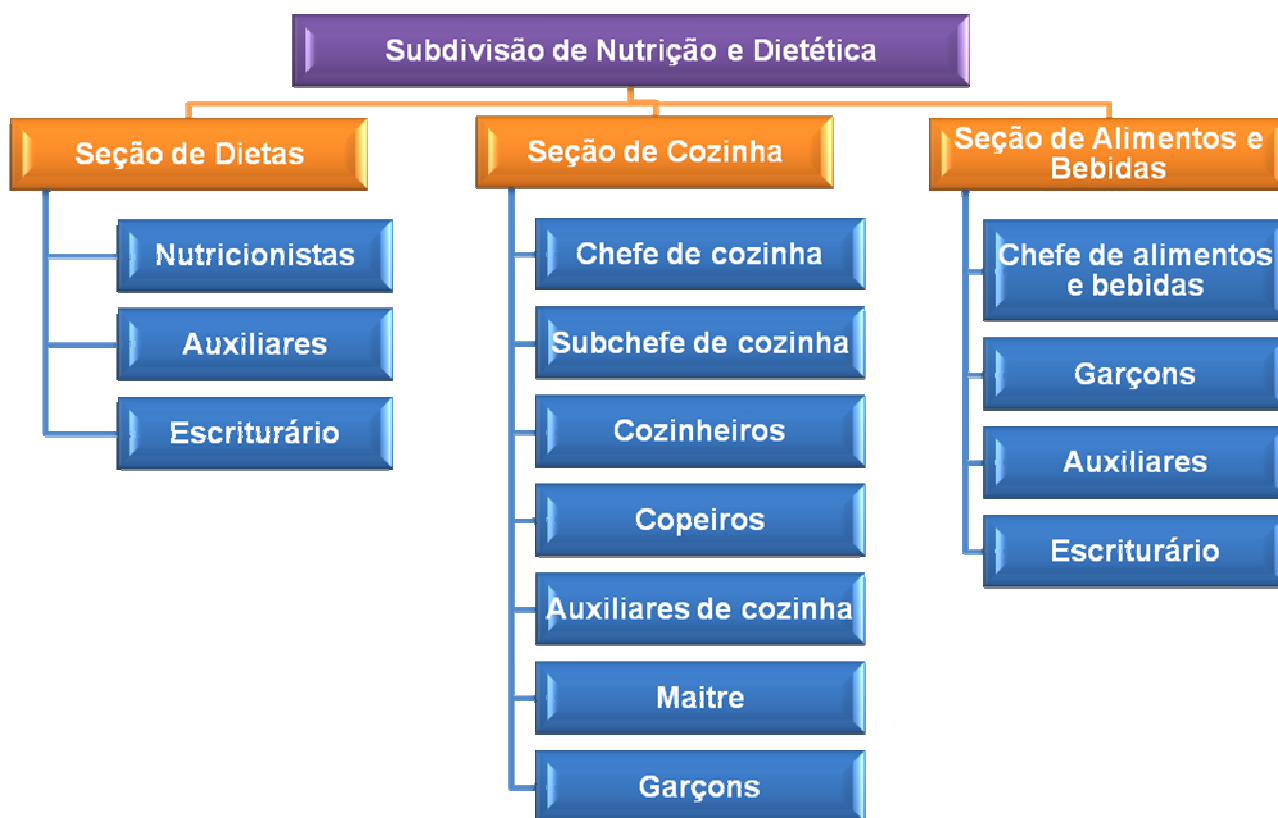
1. Divisão de Hotelaria Hospitalar



1.1 Subdivisão de Recepção e Hospedagem



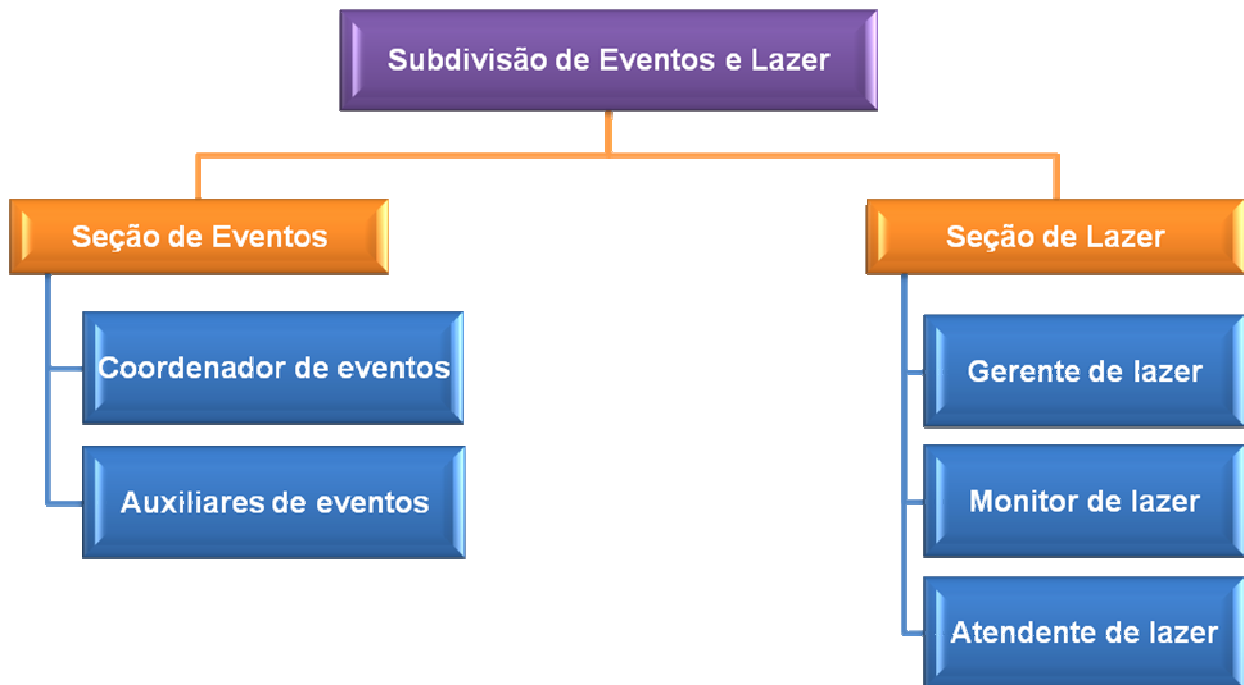
## 1.2 Subdivisão de Nutrição e Dietética



## 1.3 Subdivisão de Governança



## 1.4 Subdivisão de Eventos e Lazer



## CAPÍTULO IV DA ARQUITETURA E A HOTELARIA HOSPITALAR

Art. 39. A Hotelaria no hospital não deve ser sinônimo de luxo, mas de conforto e qualidade, tornando o ambiente acolhedor e humanizado.

Art. 40. Para alcançar uma transformação eficaz, no que concerne a Hotelaria Hospitalar, as OMS devem buscar uma adaptação coerente com o seu porte de atendimento.

Art. 41. Os projetos de arquitetura hospitalar, de construção ou reforma, devem utilizar como referência as diretrizes das **Normas para Projetos Físicos de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde**, do Ministério da Saúde.

Art. 42. De acordo com a flexibilidade, espaço físico e suas destinações, as OMS devem observar, em seus projetos de reforma, considerando os modernos conceitos de hotelaria hospitalar, entre outras, as seguintes orientações:

I – espaços especiais (ante-salas) para acompanhantes e visitantes, sem necessariamente estar na presença do paciente;

II – sala de recepção o mais adequada possível, com atenção para os detalhes que possam corresponder às expectativas do cliente e causar uma primeira boa impressão;

III – desenhos arredondados de maçanetas, pias e mobiliário, como medida de segurança para o paciente;

IV – paredes pintadas em tom pastel ou tons claros de bege, verde, azul ou salmão nas unidades de internação e quartos, conforme recomendações da cromoterapia;

V – salas de espera confortáveis, com pisos e pintura modernos, dispo de televisão de cristal líquido, livros, revistas, água, café, jornais, telefone, computador com acesso à internet e mobiliário moderno;

VI – piso dos quartos e corredores de manta de poliuretano ou piso mais requintado (granito ou porcelanato) que torne o ambiente mais moderno, bonito e fácil de higienizar;

VII – banheiros com barras de apoio para pacientes, ganchos de soro e, ao lado do vaso sanitário, um botão de emergência para chamada de enfermagem;

VIII – evitar a instalação de boxes de vidro ou de plástico nos banheiros, substituindo-o por cortina de plástico descartável, se possível com o logotipo do hospital, fixada em ganchos e substituída, a cada nova internação, na presença do cliente;

IX – colocação de pia externa ao banheiro, no quarto ou corredor, com abertura da torneira por fotocélula, para acompanhantes, visitantes, médicos e enfermeiros não necessitem entrar no banheiro do apartamento para higienizar as suas mãos;

X – portas de banheiros devem abrir para fora, possibilitar a passagem de cadeira de rodas e serem dotadas de fechaduras que permitam fácil de abertura em caso de emergência;

XI – observar a NBR 9050 que trata da acessibilidade aos espaços e equipamentos para pessoas portadoras de necessidades especiais;

XII – instalar elevadores para “cargas”, “expurgos” e elevadores exclusivos para pacientes;

XIII – apartamentos decorados com bom gosto, dispo de iluminação com controle de intensidade de luz, mobiliário moderno, cofre com espaço para guardar um notebook, TV de cristal líquido, wireless ou ponto para acesso à internet, TV por assinatura, telefone, detector de incêndio, mesa de trabalho com cadeira ergonômica, cama eletrônica, música ambiente, ar condicionado, frigobar, régua de gases e dispositivo para chamada de enfermagem na cabeceira;

XIV – recepção, hall de elevadores, áreas sociais e corredores dos apartamentos devem ser reformados de modo a parecer com a estrutura física de um hotel, contribuindo para o desenvolvimento estético do hospital;

XV – jardins internos e externos bem cuidados proporcionando uma área bonita, tranquila e agradável, e, se possível, som ambiente em áreas comuns e unidades específicas;

XVI – as portas de acesso às unidades de internação devem ter 0,80x2,10m, facilitando a passagem de camas hospitalares que também são utilizadas como macas para transporte do paciente;

XVII – sinalização interna e externa adequada que possibilite boa orientação aos clientes da OMS; e

XVIII – os controles de lâmpadas, rádio, TV, chamadas de enfermagem, entre outros, devem localizar-se na cabeceira ou próximo da cama, para facilidade de acesso pelo cliente.

## CAPÍTULO V DOS SERVIÇOS CRIATIVOS EM MEIOS DE HOSPEDAGEM

Art. 43. Vários serviços podem ser agregados ao ambiente hospitalar, de acordo com a sua estrutura e porte, com o propósito de tornar a hospedagem mais agradável e proporcionar facilidades ao

cliente de saúde, tais como: fraldário, telefones públicos, brinquedoteca, drogarias, ótica, lojas de conveniência, restaurante, lanchonetes, centro de negócios (xerox, fax, internet...), biblioteca/sala de leitura, bancas de revistas, cybercafé, loja de material hospitalar, salão de beleza, cinema/sala de vídeo, capela, espaço ecumênico, agência bancária/banco eletrônico, estacionamento adequado, livraria (livros técnicos e outros), auditório, centro de convenções, sala de meditação, academia de ginástica, guarda-volumes e seção de achados e perdidos, entre outros.

Art. 44. A grande maioria dos serviços criativos em meios de hospedagem pode ser terceirizado, por meio de cessão de uso ou outros dispositivos legais, observando, contudo, que o principal objetivo é prestar mais serviços ao cliente do hospital e não ter uma fonte de receita alternativa.

Art. 45. A gerência de Hotelaria Hospitalar deve acompanhar o funcionamento de lojas e serviços criativos no hospital, observando a qualidade dos produtos comercializados, os preços praticados, a cortesia do atendimento e o bom-senso na escolha dos seus produtos, bem como, realizar, periodicamente, pesquisa de satisfação do cliente com o objetivo de conhecer sua qualidade e monitorar seu desempenho, considerando que uma falha na operação desses serviços poderá ter o mesmo impacto negativo que uma falha originada no serviço hospitalar.

Art. 46. As cantinas, lanchonetes e restaurantes já existentes nas OMS devem se reestruturar e modernizar sua arquitetura, proporcionando ambientes amplos, climatizados, agradáveis e higiênicos, caso não seja possível, novo processo licitatório deve ser realizado para atender a este propósito.

## CAPÍTULO VI DA SEGURANÇA

Art. 47. A segurança nas OMS não deve se limitar apenas à segurança patrimonial, mas envolver uma preocupação mais ampla com a redução de todas as fontes de riscos, para garantir a integridade dos clientes de saúde e funcionários, por meio de uma infra-estrutura adequada e adoção de procedimentos de prevenção de acidentes, sinistros e violência.

§ 1º A segurança nas OMS envolve, portanto, os cuidados com o ambiente hospitalar, segundo critérios preconizados pela ANVISA, particularmente os relacionados com: condições do ar, infecções, riscos ambientais, radiações, ruídos, odores, efeitos visuais, água, temperatura, alimentos, resíduos e dejetos e controle de insetos e roedores.

Art. 48. A segurança patrimonial nas OMS é de responsabilidade do serviço de guarda que se subordina ao Comandante do Contingente, sendo, contudo, importante o estreito e permanente relacionamento entre o Cmt do Contingente e o Gerente de Hotelaria Hospitalar, para manter a qualidade e o aprimoramento deste serviço.

Art. 49. O serviço de guarda da OMS deve ser constituído por elementos adequadamente treinados, de rápido raciocínio e com conhecimento da tecnologia ligada ao controle de acessos, como o Circuito Fechado de Televisão (CFTV), os rádios internos de transmissão e os alarmes de pânico, entre outros.

Art. 50. Os integrantes do serviço de segurança da OMS devem ser treinados quanto à forma de atendimento e acolhimento do cliente de saúde, para que o nível de qualidade seja semelhante àquele dos recepcionistas, considerando-se que um mau atendimento por parte desse serviço constitui-se em um mau atendimento do hospital e causa péssima impressão.

Art. 51. O controle rigoroso de todas as formas de acesso ao hospital e o fluxo de circulação devem merecer atenção permanente do serviço de guarda, em conjunto com integrantes do serviço de hotelaria, como forma de evitar problemas, executando, entre outras, as seguintes atividades rotineiras: controle de acesso de fornecedores, colaboradores, pacientes, acompanhantes, visitantes e veículos; controle de chaves; rondas internas e ambulatoriais; controle do estacionamento; monitoramento de alarmes de incêndio e hasteamento de bandeiras.

Art. 52. A segurança orgânica deve responsabilizar-se pela portaria de funcionários, entrada de fornecedores, visitas de propagandistas, vendedores e por todas as atividades ligadas ao aspecto interno.

Art. 53. A vigilância patrimonial deve ocupar locais críticos para controle de acesso ao prédio, bem como realizar rondas internas, motorizadas e controlar o CFTV.

Art. 54. A segurança nas OMS deve preocupar-se em restringir as vias de acesso ao hospital, com o objetivo de facilitar o controle da movimentação de pessoas, evitando o tráfego de estranhos em áreas restritas, o cruzamento de pessoas e serviços diferenciados, além dos problemas decorrentes do desvio de materiais.

Art. 55. Os tipos de situações de risco por que passa um hospital são peculiares e devem ser contempladas por **Planos de Contingências** para, por exemplo, orientar ações nos casos de furtos de medicamentos e drogas da farmácia, pacientes procurados pela polícia, pacientes vítimas de vingança, roubo de ativos/equipamentos do hospital, falta de energia elétrica, de água, inundações, entre outros.

Art. 56. O Diretor da OMS deve designar em boletim interno uma **Comissão de Segurança Hospitalar** da qual devem fazer parte, obrigatoriamente, a Equipe de Vigilância Sanitária da Organização Militar de Saúde, o Gerente de Hotelaria, o Cmt do Contingente, o Chefe da 2ª Seção, integrantes da CCIH, um médico especializado em Medicina do Trabalho, quando existir na OMS e outros, a critério do Diretor.

§ 1º A Comissão de Segurança Hospitalar deve reunir-se periodicamente, a critério do Diretor da OMS e em conformidade com o grau de complexidade do hospital, e tem como principais atribuições a elaboração, implantação, coordenação e controle do **Programa de Segurança Hospitalar**.

§ 2º Para elaboração do Programa de Segurança Hospitalar a Comissão de Segurança Hospitalar deve utilizar como fonte de consulta, entre outras, o Manual de Segurança no Ambiente Hospitalar da ANVISA, o Manual de Acreditação das Organizações Prestadoras de Serviços Hospitalares da ANVISA, o Manual de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde da ANVISA, as Normas Reguladoras do Ministério do Trabalho, o Regulamento Interno e dos Serviços Gerais (RISG), O C 30-3 (Portaria nº 22-EME-Res, de 24 de abril de 2009), o Sistema de Instrução Militar do Exército Brasileiro (SIMEB), as Diretrizes e orientações sistemáticas adotadas pelos Comandos Militares de Área, a Diretriz para Conduta na Defesa dos Aquartelamentos, de 9 de março de 2009, do COTER e a Segurança dos Aquartelamentos, documento do COTER que complementa a Diretriz de 9 de março de 2009.

§ 3º O Programa de Segurança Hospitalar deve reunir os diversos planos relativos à segurança do ambiente hospitalar inclusive aqueles já existentes que podem ser aperfeiçoados, dentre os quais:

- I – Plano de Segurança Orgânica;
- II – Plano de Prevenção e Combate a Incêndio;
- III – Plano de Evacuação;
- IV – Manual do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar;
- V – Normas Gerais de Segurança para cada Ambiente de Trabalho;

- VI – Planos de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS);
- VII – Planos de Segurança em Medicina do Trabalho;
- VIII – Outros Planos de Contingência.

§ 4º Considerando-se que as condições de segurança ambiental e ocupacional são requisitos imprescindíveis e éticos a serem observados por todos os gestores de estabelecimentos de saúde, faz-se necessário que a Comissão de Segurança Hospitalar elabore e coloque em prática o Programa de Prevenção de Riscos de Acidentes (**PPRA**) e o Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (**PCMSO**), embora a força de trabalho das OMS não seja regida pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT).

## CAPITULO VII DAS FASES DE ADEQUAÇÃO

Art. 57. A adequação da Hotelaria Hospitalar nas OMS deve obedecer a um cronograma elaborado pela equipe e dividido em três fases.

§ 1º A primeira fase, de **divulgação das atividades**, compreende:

- I - campanha de esclarecimento;
- II - incentivo à participação de todos;
- III - estímulo ao desenvolvimento de alguma atividade setorial;
- IV - avaliação das necessidades e dos espaços disponíveis; e
- V - captação de recursos, parcerias, investimentos, etc.

§ 2º A segunda fase, de **capacitação dos recursos humanos**, compreende:

- I - treinamento dos recursos envolvidos;
- II - aquisição de equipamentos e materiais;
- III - desenvolvimento do senso de equipe;
- IV - adequação dos espaços às atividades propostas;
- V - cursos, capacitação de profissionais, terceirizações, etc.

§ 3º A terceira fase, de **consolidação**, compreende:

- I - momento da verdade (colocando em prática);
- II - adequação às necessidades que surgem;
- III - pesquisa de receptividade junto aos clientes;
- IV - análise das expectativas e resultados;
- V - percepção dos serviços pelos funcionários (mediante pesquisa);



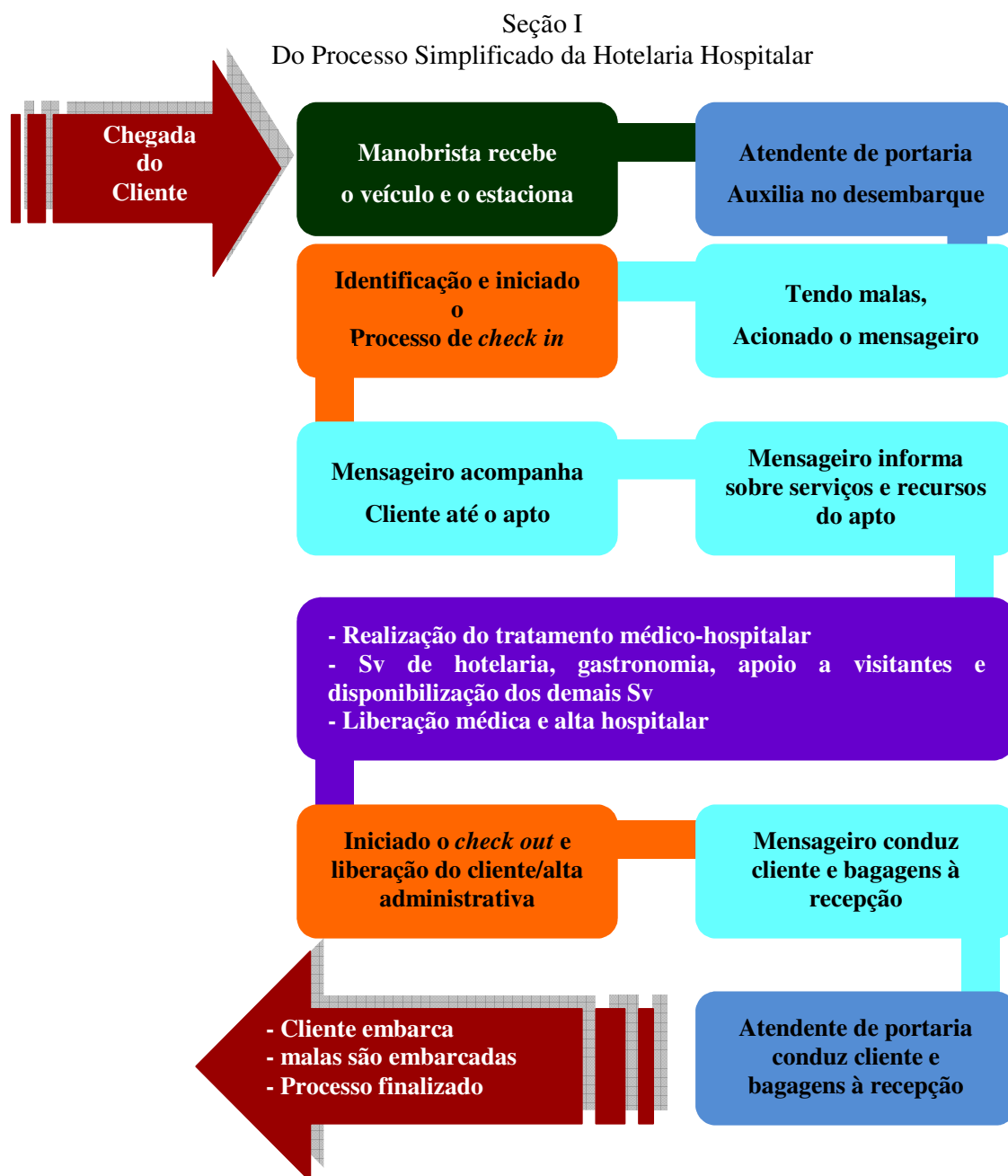
VI - comunicação dos resultados a todos os envolvidos; e

VII - readequações e implementação de melhorias.

Art. 58. A visita a hotéis e hospitais que já utilizam os preceitos modernos da Hotelaria Hospitalar é importante, como forma de incorporar novas idéias e de como desenvolvê-las e adaptá-las à realidade de cada OMS.

### TÍTULO III DO FUNCIONAMENTO

#### CAPÍTULO I DAS ATRIBUIÇÕES FUNCIONAIS



## Seção II Do Gerente de Hotelaria Hospitalar

Art. 59. O Gerente de Hotelaria Hospitalar é o responsável pelo funcionamento do serviço, tornando-o instrumento de apoio para os cuidados médico-hospitalares e tem as seguintes atribuições:

I – planejar, coordenar e supervisionar todas as etapas da adequação do serviço da Hotelaria Hospitalar na OMS;

II – utilizar eficientemente os recursos e propor à Direção da OMS os investimentos necessários em instalações, pessoal qualificado e cursos de treinamento;

III – conduzir reuniões com gerentes, coordenadores, chefias e demais colaboradores da área de hotelaria, objetivando o aprimoramento do serviço;

IV – avaliar regularmente o desempenho de todos os funcionários e desenvolver ao máximo o potencial de cada um, por meio de treinamento permanente;

V – estimular a interação da hotelaria com todos os serviços médico-hospitalares, promovendo a confiança do corpo clínico e um trabalho harmônico e integrado;

VI – acompanhar a evolução da Hotelaria Hospitalar em outras instituições;

VII – reunir-se com os demais chefes de divisões da instituição para avaliar o desempenho e o impacto da Hotelaria Hospitalar em seus setores e adotar as devidas correções, quando necessárias;

VIII – participar de feiras e congressos voltados para a área hospitalar ou de hotelaria, mantendo-se atualizado sobre as mudanças do mercado;

IX – dedicar especial atenção ao agendamento de internações (mapa de reservas), à programação cirúrgica, e verificar com o corpo clínico a melhor estratégia para distribuir as internações clínicas e cirúrgicas ao longo da semana, levando em consideração critérios técnicos, administrativos e, principalmente, critérios médicos voltados para a prioridade de cada cliente de saúde;

X – conscientizar os médicos da importância de dar alta aos clientes de saúde nas primeiras horas do dia e os benefícios que esta conduta pode trazer para as internações do dia que, na maioria das vezes, dependem das altas previstas e não efetuadas; e

XI – analisar os relatórios estatísticos de ocupação e de avaliação (pesquisa de opinião da Ouvidoria), elaborados mensalmente, e baseado neles, extrair os relatórios que deverão ser encaminhados ou apresentados à Direção da OMS.

## Seção III Do Gerente da Subdivisão de Recepção e Hospedagem

Art. 60. O Gerente da Subdivisão de Recepção e Hospedagem é o responsável pela orientação e coordenação das atividades operacionais da seção de recepção e da seção de reservas e da central de atendimento aos clientes, proporcionando aos clientes de saúde um serviço de qualidade onde a cortesia e a eficiência se destacam em todas as etapas e tem como principais atribuições:

- I – planejar, organizar e supervisionar todas as etapas da implantação dos serviços de recepção, mensageria, portaria social, telefonia (setor de internação e altas) e central de atendimentos;
- II – estar em permanente contato com a governança para agilizar e dinamizar os processos de internação e alta;
- III – conduzir reuniões com as chefias e empregados de sua subdivisão para identificar problemas e corrigi-los imediatamente;
- IV – manter o gerente de hotelaria informado da evolução dos serviços de hotelaria que estão sob sua responsabilidade;
- V – proporcionar aos funcionários treinamento de habilidades para que possam oferecer serviços acima dos padrões;
- VI - supervisionar os serviços prestados aos clientes e proporcionar aos empregados um treinamento de habilidades para que possam oferecer serviços acima dos padrões ao público externo e interno ;
- VII – estar disponível para ouvir o seu pessoal com muito respeito e educação;
- VIII – criar um ambiente de trabalho harmonioso, ressaltando ao grupo a importância da interação com os demais serviços médico-hospitalares;
- IX – estar atento ao que ocorre fora do hospital, acompanhando a evolução da Hotelaria Hospitalar em outras instituições;
- X – dedicar especial atenção ao agendamento de internações (mapa de reservas), à programação cirúrgica, participando sempre ao gerente de hotelaria dos entraves e da eficiência do processo adotado;
- XI – analisar os relatórios estatísticos de ocupação e de avaliação (pesquisa de opinião da Ouvidoria) de sua subdivisão e discutí-los com a gerência de hotelaria
- XII – realizar inspeção de rotina, observando a execução das tarefas nos diversos setores inerentes à Subdivisão de Recepção e Hospedagem;
- XIII – andar sempre com rádio interno de transmissão para sua rápida localização, apresentando-se imediatamente em situações que exijam a sua presença, particularmente em casos de reclamações provenientes dos clientes de saúde;
- XIV – verificar, diariamente, o mapa de ocupação do hospital, as internações eletivas programadas do dia, as altas previstas do dia, as altas previstas da Unidade de Terapia Intensiva e Semi-intensiva para os apartamentos e enfermarias, o mapa cirúrgico do dia e a disponibilidade para atender a internações de urgência (**reserva técnica**), de modo a elaborar um planejamento adequado às diversas situações;
- XV – verificar diariamente os apartamentos em manutenção, exigindo do setor de manutenção agilidade em sua liberação; e
- XVI – quando da ocorrência de óbito, acompanhar a atuação do serviço de assistência social e de psicologia e verificar se a seção de alimentos e bebidas está prestando o devido apoio (água, café, chá etc) para os familiares e amigos, naquilo que é pertinente à área nesses momentos.

## Seção IV Do Chefe de Recepção

Art. 61. O (A) Chefe de Recepção é responsável por interagir de forma coordenada com a governança e com o chefe de reservas para que os serviços de limpeza, higiene, lavanderia e liberação de unidades de internação possam ser bem executados dentro de uma programação bem definida, facilitando as internações e altas, e tem como atribuições:

I – acompanhar a rotina de trabalho dos mensageiros, porteiro social e dos recepcionistas no processo de internação e altas, certificando-se pessoalmente da eficiência dos serviços prestados;

II – estar em permanente contato com a governança para agilizar e dinamizar os processos de internação e alta;

III – manter o gerente de recepção e hospedagem informado da evolução dos serviços de hotelaria que estão sob sua responsabilidade;

IV – andar sempre com rádio interno de transmissão para sua rápida localização, apresentando-se imediatamente em situações que exijam a sua presença, particularmente em casos de reclamações provenientes dos clientes de saúde; e

V – tomar as providências necessárias em casos de pessoas recomendadas que estão sendo encaminhadas para a OMS.

## Seção V Do Porteiro Social

Art. 62. O Porteiro Social é o responsável pela supervisão de todas as tarefas dos mensageiros e do atendente de portaria é o responsável por prestar as informações aos clientes, atendendo as suas expectativas, o que exige dele respostas rápidas e corretas, orientações claras e, principalmente, ouvir com paciência e cordialidade.

Art. 63. Para o exercício do cargo, o Porteiro Social deve possuir alguns requisitos básicos como: responsabilidade, facilidade de expressão, objetividade, agilidade, simpatia, iniciativa, cortesia, dinamismo, polidez, conhecimento de toda a estrutura hierárquica e física da OMS e tem como principais tarefas:

I – informar aos visitantes o número do apartamento dos pacientes, comunicando, com antecedência, aos familiares ou acompanhantes, o nome do visitante;

II – estar em permanente contato com a governança para agilizar e dinamizar os processos de internação e alta. ;

III – manter o livro de ocorrências atualizado, relatando sempre os incidentes e as orientações relevantes;

IV – localizar qualquer profissional de saúde, quando solicitado pelos clientes de saúde;

V – anunciar e encaminhar as pessoas que precisam falar com os gerentes ou diretores às secretárias;

VI – orientar os mensageiros e o atendente de portaria sobre postura e bom comportamento;

VII – verificar se o mensageiro anotou os dados corretamente no tíquete de controle de volumes (malas, bagagem, sacolas etc): nome, número da unidade de internação, data, hora e tipo de volume;

VIII – comunicar à chefia de recepção toda e qualquer dificuldade ou problema que venha a escapar de seu controle;

IX – fornecer informações sobre o estado de saúde dos clientes internados nas unidades fechadas, obedecendo rigorosamente às informações médicas contidas no boletim oficial dessas unidades, isto é, nada de interpretações subjetivas daquilo que está anotado; e

X – receber e anotar recados destinados aos clientes de saúde.

## Seção VI Dos Recepcionistas

Art. 64. Para o exercício do cargo, os (as) Recepcionistas devem possuir alguns requisitos básicos como: responsabilidade; facilidade de expressão; objetividade; agilidade; simpatia; atenção; iniciativa; cortesia; dinamismo; polidez; conhecimento de toda a estrutura hierárquica e física da OMS e tem como principais tarefas:

I – verificar a programação do dia (mapa de internação);

II – atender aos clientes de saúde com uma postura adequada, cabeça levantada, com cortesia e respeito, concretizando a internação do cliente de saúde no sistema após a verificação dos documentos necessários;

III – acionar o mensageiro para acompanhar os clientes de saúde até a unidade de internação;

IV – efetuar a transferência do cliente de saúde no sistema de uma unidade de internação para outra;

V – manter o livro de ocorrências atualizado, relatando sempre os incidentes e as orientações relevantes; e

VI – localizar qualquer profissional de saúde, quando solicitado pelos clientes de saúde.

## Seção VII Do Atendente de Portaria

Art. 65. Para o exercício do cargo, o Atendente de Portaria deve possuir alguns requisitos básicos como: responsabilidade; facilidade de expressão; objetividade; agilidade; simpatia; atenção; disponibilidade constante; iniciativa; cortesia; dinamismo; boa aparência; honestidade e tem como principais tarefas:

I – recepcionar os clientes de saúde na entrada da OMS, providenciando a abertura do veículo, retirando a bagagem e acionando imediatamente o mensageiro;

II – auxiliar o mensageiro quando da alta do cliente de saúde, abrindo a porta do carro, verificando se todas as malas foram devidamente guardadas e, quando necessário, ajudar o cliente de saúde a entrar no carro;

III – providenciar cadeira de rodas para os clientes de saúde com dificuldade de locomoção;

IV – zelar pela entrada do hospital, comunicando incidentes e situações que exijam a interferência da equipe de segurança, acionando os auxiliares de limpeza quando houver sujeira na entrada do hospital, orientando as pessoas sobre o estacionamento, providenciando manobrista e, principalmente, evitar que carros atrapalhem o embarque e o desembarque dos clientes de saúde;

V – comunicar toda e qualquer anormalidade à chefia de recepção;

VI – providenciar condução (táxi) para os clientes de saúde que estiverem de alta, para seus acompanhantes e para os visitantes quando houver solicitação; e

VII – projetar em todas as etapas do atendimento uma imagem favorável do hospital.

### Seção VIII Dos mensageiros

Art. 66. Para o exercício do cargo, o mensageiro deve possuir alguns requisitos básicos como: responsabilidade, facilidade de expressão, objetividade, agilidade, simpatia, atenção, disponibilidade constante, iniciativa, cortesia, dinamismo, boa aparência, honestidade e tem como principais tarefas:

I – cumprimentar o cliente de saúde e ajudar o atendente de portaria a retirar a bagagem do carro;

II – guardar as bagagens no maleiro, efetuando o devido controle;

III – providenciar cadeira de rodas para os clientes de saúde com dificuldade de locomoção;

IV – acompanhar os clientes de saúde até o setor de internação e altas (recepção);

V – receber do recepcionista o prontuário e a documentação relativa à internação do cliente de saúde;

VI – transportar as bagagens, acompanhando e instalando os clientes de saúde nas unidades de internação;

VII – permitir que o cliente de saúde entre primeiro no elevador, depois acomodar com cuidado a bagagem num canto e anunciar discretamente ao ascensorista o andar desejado, mantendo uma postura adequada;

VIII – ao atingir o andar desejado, permitir que o cliente de saúde saia primeiro e, logo em seguida, entregar o prontuário e demais documentos no posto de enfermagem;

IX – posicionar a bagagem do cliente de saúde ao lado da porta do apartamento, abrir a porta suavemente, acender a luz e permitir que o cliente de saúde entre na frente;

X – explicar educadamente sobre o funcionamento de telefone, ar-condicionado, chuveiro, cofre, televisão e demais itens importantes, informando ao cliente que orientações sobre o uso do leito e equipamentos serão prestadas, em seguida, pelo corpo de enfermagem;

XI – voltar até a porta do apartamento, apanhar as malas e colocá-las no local apropriado e, em seguida, despedir-se do cliente de saúde, desejando-lhe boa recuperação e perguntando-lhe se pode ser útil em mais alguma coisa;

XII – comunicar, imediatamente, ao chefe da recepção qualquer irregularidade encontrada na unidade de internação;

XIII – guardar a bagagem do cliente de saúde quando de sua transferência para a Unidade de Terapia Intensiva ou Semi-intensiva, pois em tais circunstâncias o apartamento é desocupado pelos familiares e acompanhantes;

XIV – levar a bagagem do cliente de saúde até o apartamento ou enfermaria quando de sua alta da UTI;

XV – quando da alta do cliente de saúde, buscar a bagagem, o mais rápido possível, a pedido do cliente de saúde, da recepção ou do Porteiro Social;

XVI – marcar a bagagem com número do apartamento ou enfermaria, em caso de atender a mais de uma alta;

XVII – a pedido do Porteiro Social ou da recepção, transportar a bagagem até o veículo, acomodando todos os volumes com cuidado e despedindo-se do cliente de saúde com cortesia e objetividade;

XVIII – a pedido do Porteiro Social ou da recepção, levar e trazer documentos importantes;

XIX – cuidar dos objetos do saguão do hospital e efetuar pequenas limpezas, arrumações;

XX – distribuir avisos internos quando solicitado pela recepção ou Porteiro Social;

XXI – entregar nos apartamentos mensagens, presentes, encomendas e, em caso de entrega pessoal, acompanhar o entregador até a unidade de internação do cliente de saúde; e

XXII – projetar em todas as etapas do atendimento uma imagem favorável do hospital.

Art. 67. Os mensageiros devem ser criteriosamente selecionados e cuidadosamente treinados e reciclados, considerando-se que são eles que causam a primeira e última impressão sobre os serviços prestados pelo hospital.

#### Seção IX Do Chefe de Reservas

Art. 68. O Chefe de Reservas é o responsável por operacionalizar a **Central de Reservas**, onde são atendidas as solicitações de internações, concretizando-as em reservas programadas e codificadas, controlando a ocupação das unidades de internações e dimensionando sua capacidade diária com alto grau de fidelidade e exatidão, a fim de que não haja traumas para os clientes de saúde no dia da internação.

Art. 69. O Chefe de Reservas deve manter uma atuação responsável e supervisão constante de modo a não causar situações difíceis para o cliente de saúde, tendo, entre outras, as seguintes atribuições:

I – supervisionar os serviços da central de reservas, treinando os colaboradores para a prestação de um atendimento com paciência, cortesia, presteza, eficiência e qualidade aos clientes de saúde.

II – estar em permanente contato com o chefe da recepção e com a governança para agilizar e dinamizar os processos de internação e alta;

III – atentar às altas previstas, interagindo sempre com o serviço de enfermagem e com o corpo clínico, assegurando que as mesmas ocorram dentro do horário estabelecido pelo hospital;

IV – andar sempre com rádio interno de transmissão para sua rápida localização, apresentando-se imediatamente em situações que exijam a sua presença, particularmente em casos de reclamações provenientes dos clientes de saúde;

V – conscientizar os auxiliares de reservas dos objetivos dos serviços de hotelaria e da importância de seu trabalho;

VI – manter o gerente de recepção e hospedagem informado da evolução dos serviços de hotelaria que estão sob sua responsabilidade;

VII – programar e controlar as internações, evitando situações de lotação além da capacidade instalada;

VIII – orientar os auxiliares de reservas a identificar corretamente a categoria de usuário do SAMMED, no ato da internação, prestando os devidos esclarecimentos sobre seus direitos;

IX - reunir-se com o chefe de recepção e hospedagem para avaliar o desempenho do serviço da central de reserva em relação aos demais serviços de hotelaria hospitalar e adotar as devidas correções, quando necessárias;

X – verificar, diariamente, com o chefe de recepção, com a governança e a enfermagem, o mapa de ocupação do hospital, as internações eletivas programadas do dia, as altas previstas do dia, as altas previstas das Unidades de Terapia Intensiva e Semi-intensiva para os apartamentos e enfermarias, o mapa cirúrgico do dia e a disponibilidade para atender a internações de urgência (**reserva técnica**), de modo a elaborar um planejamento adequado às diversas situações;

XI – comunicar ao gerente de recepção e hospedagem a data da chegada de pessoas recomendadas que estejam sendo encaminhadas para a OMS;

XII – adotar rigorosamente a Taxa de Ocupação Padrão de 85% reconhecida pelos diversos órgãos e entidades certificadoras de qualidade; e

XIII – confirmar a internação só após serem esclarecidos todos os detalhes referentes a: procedimento a ser realizado, médico e equipe médica responsável, data e hora da internação, itens cobertos pelo SAMMED e as garantias dos itens não cobertos.



Seção X  
Da Central de Atendimento

Art. 70. A Central de Atendimento é um serviço muito importante no hospital, prestando serviços para as áreas de Nutrição, Governança, Enfermagem, Manutenção, Recepção e Outros Serviços que possam ser definidos, na resolução de tarefas e antecipação de necessidades e desejos dos clientes.

Art. 71. Uma vez organizada, a Central de Atendimento deve ser bem divulgada junto aos clientes de saúde pelos mais diversos meios como adesivos colados ao telefone, mensageiro, **manual do usuário** e, no momento da internação, na própria recepção.

Art. 72. Os operadores da Central de Atendimento devem ser exaustivamente treinados para atender prontamente ao telefone, de forma cortês, e anotar, em formulário ou planilha específica, o pedido, nome do cliente, apartamento, horário do pedido, horário em que o setor a que se refere o pedido foi acionado, monitorando o tempo em que cada problema foi resolvido, uma vez que o objetivo principal deste serviço é proporcionar rapidez na resolução dos problemas.

Art. 73. Os serviços da Central de Atendimento devem funcionar 24 (vinte e quatro) horas, com um ou dois funcionários (depende do porte do hospital) das 7:00 às 19:00 e, para não se tornar muito oneroso, a cobertura do serviço das 19:00 às 7:00, aos sábados, domingos e feriados pode ser transferida para a Recepção.

Art. 74. As principais solicitações dos clientes à **Central de Atendimento** relacionadas com os setores específicos do hospital e que devem ser prontamente solucionadas são as seguintes:

I – **Central de Atendimento e Nutrição e Dietética** - solicitação para orientação da nutricionista; conhecer as opções de cardápio; cancelamento da refeição do acompanhante; solicitações de café, água, leite, açúcar, adoçante, chá, vitaminas, suplemento alimentar, refrigerante, frutas, gelatinas, canudo, troca de ingrediente de determinada refeição, copo, faca, entre outros; esquentar ou esfriar itens do café; adiantar ou atrasar o almoço do acompanhante; retirar a bandeja do apartamento; reclamar sobre a demora para servir a dieta para o paciente, entre outras;

II – **Central de Atendimento e Manutenção** – solicitação de troca de cama/colchão, berço, poltronas, lâmpadas; conserto de televisor, chuveiro, válvula de descarga, aparelho telefônico; sintonia de canais do televisor; regulagem de ar-condicionado; barulho na saída de oxigênio; barulho na dobradiça da porta; pressão no nebulizador; cama ou sofá extra, entre outras;

III – **Central de Atendimento e Governança** – solicitação de enxoval de cama, de banho; recolhimento do lixo; cesto de lixo; limpeza do quarto, do banheiro; papel higiênico; frigobar; banco de plástico; vaso de flores; troca de travessieiros, entre outras;

IV – **Central de Atendimento e Enfermagem** – solicitação de regulagem de cama; demora no banho do paciente; solicitação da presença da enfermeira responsável; de informação sobre o horário de exame, entre outras;

V – **Central de Atendimento e Recepção** – solicitação de controle remoto de televisor; de mensageiro para buscar bagagem; de transferência de quarto; de informação sobre alta hospitalar; para desbloquear telefone; de banca móvel para compra de revistas, livros e jornais; de táxi; de informação sobre liberação de horário de visita e número de visitantes; sobre uso de crachás; sobre medicação para acompanhante; compra de objetos de uso pessoal, entre outras; e

VI – **Central de Atendimento e Achados e Perdidos** – solicitação de enxoval em geral; de documentos; de objeto de uso pessoal; de exames, entre outras.

Art. 75. Para o perfeito funcionamento da **Central de Atendimento**, faz-se necessário que os operadores saibam exatamente a quem recorrer, em cada situação, e que estas pessoas estejam disponíveis e acessíveis por meio de telefone ou rádio interno de transmissão para sua rápida localização, bem como uma escala de plantão de pessoal da manutenção, ativo ou à distância, para reparos de emergência, nas 24 horas.

## Seção XI Da Governança

Art. 76 A Subdivisão de Governança nas OMS deve ser responsável pela operacionalização e supervisão das seguintes atividades:

I – Fluxo de limpeza das unidades de internação e áreas restritas;

II – serviços de lavanderia, rouparia, costura e confecção de uniformes;

III – destinação de resíduos infectantes;

IV – circulação de material perfurocortante;

V – limpeza das áreas sociais;

VI – arrumação dos quartos (serviço de camareira);

VII – classificação dos resíduos sólidos e a reciclagem do lixo; e

VIII – distribuição de roupas pelos andares, controle de evasão de roupas e a logística de ida e vinda de enxoval quando o serviço de lavanderia for terceirizado.

Art. 77. Com a finalidade de se criar um ambiente hospitalar mais hoteleiro, deve-se agregar à equipe de higienização (limpeza técnica) o **serviço de camareira** que será responsável especificamente pelas tarefas de retirada e reposição de roupas, fazer a cama do paciente e acompanhante, liberando a equipe de enfermagem dessas atribuições.

Art. 78. A abordagem dos profissionais do serviço de limpeza técnica e camareiras com os clientes de saúde deve ser exaustivamente treinada, monitorada e periodicamente reciclada, considerando que, invariavelmente, a limpeza e arrumação dos quartos são realizadas na presença deles.

Art. 79. Com o propósito de se evitar o contato físico das camareiras com os pacientes acamados, por medida de segurança para os mesmos, nos casos de limpeza técnica concorrente (com a presença do paciente) a enfermagem deve realizar a troca da roupa de cama, auxiliada pela camareira.

Art. 80. A limpeza e arrumação dos quartos devem ser realizadas com a devida presteza, admitindo-se de 40 a 45 minutos o tempo de entrega de um quarto que passe por limpeza terminal (após a alta do paciente) e de 15 a 20 minutos a acomodação que passe por limpeza concorrente.

Art. 81. Como compete à Governança a liberação do quarto, já limpo e pronto para um novo cliente, esta deve manter uma estreita parceria com o serviço de manutenção, acionando-o sempre que verificar a necessidade de conserto ou bloqueio de um apartamento.

Art. 82. Os profissionais da governança devem, por meio de treinamento adequado, ter conhecimento técnico das legislações normativas da vigilância sanitária que tratam da limpeza técnica, do controle do lixo gerado, da separação, classificação e destino de resíduos orgânicos, quimioterápicos e infectantes, entre outras.

Seção XII  
Da Chefia da Subdivisão de Governança

Art. 83. A Chefia da Subdivisão de Governança exerce papel relevante no ambiente hospitalar, por coordenar e controlar um serviço que atua diretamente com os clientes de saúde no próprio aposento e tem, portanto, como principais atribuições:

I – planejar, organizar, coordenar e supervisionar todos os serviços inerentes à Subdivisão de Governança;

II – administrar e supervisionar o andamento do serviço da lavanderia, o custo com produtos químicos, o funcionamento das máquinas, a vida útil das roupas, os desperdícios, etc;

III – compor, em caso de falta, o quadro de funcionários dos diversos setores, a fim de que não haja solução de continuidade na prestação dos serviços

IV – controlar pessoalmente os objetos esquecidos pelos clientes de saúde, bem como separação, colocação de etiquetas, anotação em livro, armazenamento em local específico de sua responsabilidade e devolução aos donos;

V - relacionar-se diretamente com a recepção, responsável pelo controle de disponibilidade e designação de leitos de internação, para dinamizar e agilizar o processo de internação e alta e, indiretamente, com a enfermagem que deve ser consultada em casos específicos;

VI – coordenar a execução do trabalho de seus subordinados e certificar-se da presença dos mesmos nos seus postos de trabalho;

VII – criar um bom ambiente de trabalho onde compreensão e harmonia sejam uma constante entre o pessoal sob sua responsabilidade e os demais departamentos e setores, principalmente com o de enfermagem;

VIII – efetuar juntamente com a subgovernança e enfermagem, quando necessário, a mudança do cliente de apartamento, com especial atenção aos seus pertences;

IX – elaborar e organizar o esquema de folgas e horários de trabalho dos funcionários sob sua responsabilidade, enviando relatórios para o setor de pessoal;

X – elaborar e orientar a emissão de débito referente a serviços prestados pela lavanderia e/ ou débitos de frigobar, encaminhando-os ao setor de contas e faturamento com valores a serem debitados e cobrados;

XI – estar sempre atento aos apartamentos ocupados por clientes recomendados, encarregando-se pessoalmente da preparação desses aposentos em sintonia com o chefe da recepção e/ ou com a gerência de hospedagem e hotelaria;

XII – exercer uma rigorosa supervisão e o controle dos estoques de roupas, de material de limpeza e de artigos em uso em seu setor, exigindo e acompanhando inventários periódicos, a eliminação de peças avariadas e a substituição de peças danificadas em definitivo;

XIII – participar de eventos, feiras, congressos, cursos, palestras e treinamentos dirigidos ao Serviço de Governança, tanto hoteleiro como hospitalar, para manter atualizado o conhecimento e evoluir tecnicamente;

XIV – planejar e executar o treinamento de todo pessoal sob sua responsabilidade;

XV – planejar e orientar sua equipe para as limpezas pesadas e especial semanais, mensais e trimestrais que devem ocorrer em todas as dependências sob sua responsabilidade;

XVI – supervisionar diariamente a postura e apresentação pessoal de todos os seus colaboradores;

XVII – providenciar o suprimento de materiais de uso do Serviço de Governança, requisitando-os ao almoxarifado, por meio de formulário adequado, estocando-os adequadamente e distribuindo-os ao seu pessoal com o controle necessário;

XVIII – supervisionar as solicitações, feitas por meio de formulários/ ou pessoalmente, ao setor de manutenção, controlando, rigorosamente, o tempo transcorrido para sua solução;

XIX – supervisionar pessoalmente, sempre que possível, ou orientar o seu pessoal para o acompanhamento de transferência de pacientes de unidades intensivas e semi-intensivas para apartamentos e vice-versa; e

XX – ter o controle absoluto das chaves-mestras e chaves especiais, entregando-as somente para um responsável.

### Seção XIII Da Subgovernança

Art. 84. A Subgovernança subordina-se à Chefia da Subdivisão de Governança e atua no controle de andares, coordenando as camareiras, responsabilizando-se pelos estoques de roupa e por atividades ligadas diretamente ao bem-estar dos clientes de saúde e, em consequência, tem como principais atribuições:

I – controlar, por meio de formulário adequado, os apartamentos ocupados, desocupados, bloqueados etc;

II – administrar e controlar, por meio de formulário específico, estoques de material e de roupas em cada rouparia de andar, na rouparia central e na lavanderia;

III – compor, em caso de falta, o quadro de funcionários dos diversos setores, a fim de que não haja solução de continuidade na prestação dos serviços;

IV – efetuar e controlar a entrega para as camareiras de material de trabalho;

V – efetuar treinamento, em ambiente de trabalho, com as camareiras sobre reposição de frigobar, rotina de trabalho, material de apartamento, entre outros;

VI – efetuar a mudança de apartamento de clientes, zelando pelos pertences e objetos dos mesmos;

VII – orientar e treinar seu pessoal para a segurança no trabalho, auxiliando, sempre que for necessário, na execução da tarefa;

VIII – supervisionar e, quando for necessário, executar a reposição dos frigobares dos apartamentos;

IX – coordenar com as camareiras a distribuição nos apartamentos de **kits de higiene pessoal** (contendo pente, touca plástica, lixa de unha, sabonete, shampoo, condicionador e chinelo descartável) com a logomarca do hospital, cartão de pronto restabelecimento (**carta de hospitalidade**) e **manual do usuário**; e

X – conferir, por meio do “*Formulário para Inventário dos Materiais, Equipamentos e Mobiliários Existentes nos Apartamentos*” (Anexo “C”), tudo que existe nos apartamentos, na chegada e na saída do cliente.

#### Seção XIV Da Chefia da Seção de Lavanderia

Art. 85. A Chefia da Lavanderia deve subordinar-se diretamente à Chefia da Subdivisão de Governança, prestando-lhe conta e a ela recorrendo quando necessário e, em consequência, tem como principais atribuições:

I – coordenar, orientar e treinar o pessoal sob sua subordinação, mostrando-lhe as principais técnicas de execução do trabalho;

II – responsabilizar-se pelo andamento dos serviços na área de lavanderia;

III – efetuar anotações de qualquer irregularidade em seu Livro de Ocorrência;

IV – elaborar relatórios para a Chefia da Subdivisão de Governança sobre manutenção de equipamentos;

V – elaborar relatórios sobre roupas fora de uso (puídas, rasgadas, manchadas, etc.);

VI – responsabilizar-se pelo setor de costura que deve funcionar juntamente com a rouparia do setor;

VII – orientar e treinar seu pessoal para a segurança no trabalho, auxiliando, sempre que for necessário, na execução da tarefa;

VIII – ter noções sobre custos, consumo de energia, de água etc;

IX – ter capacitação técnica no que concerne aos diversos produtos utilizados na lavanderia, bem como a correta utilização dos mesmos e o funcionamento de todos os equipamentos, solicitando, quando necessário, à Direção da OMS, a aquisição de livros, revistas e periódicos que lhe permita manter-se atualizada; e

X – elaborar, atualizar e fazer funcionar todos os processos inerentes ao funcionamento adequado do serviço de lavanderia, monitorando-os com indicadores específicos.

#### Seção XV Da Subdivisão de Nutrição e Dietética

Art. 86. O Chefe da Subdivisão de Nutrição e Dietética deve ser um oficial de Intendência, sendo responsável pelo planejamento, organização, controle e supervisão geral das atividades operacionais e administrativas das seções de Dieta, Cozinha e Alimentos e Bebidas, bem como de copa, refeitórios, restaurante e setores de apoio, inclusive, os terceirizados, quando for o caso e tem como principais tarefas:

I – acompanhar e sugerir níveis de estoque máximo e mínimo dos materiais, bem como as condições de armazenagem e transporte;

II – implementar a política de treinamento, motivação, estímulo e disciplina de seus colaboradores;

III – avaliar regularmente o trabalho de seus colaboradores, corrigindo eventuais falhas e alterando procedimentos quando for necessário;

IV – criar, organizar e sistematizar as fichas técnicas de custo de cardápios e pratos, seguindo técnicas específicas;

V – dispensar especial atenção aos aspectos de segurança no trabalho, especialmente em energia, equipamentos elétricos e de corte, fornos e equipamentos que utilizam gás;

VI – emitir relatórios de desempenho operacional, estabelecendo comparativo entre o projetado e o realizado;

VII – estabelecer e fixar normas, sistemas e técnicas de atendimento aos clientes, em conformidade com os preceitos modernos de Hotelaria Hospitalar;

VIII – manter permanente contato com o Gerente de Hotelaria ao qual deve encaminhar relatórios e informações sobre o desempenho de sua Subdivisão;

IX – supervisionar a qualidade dos alimentos que serão utilizados e servidos aos clientes, bem como todas as etapas de produção, verificando se estão sendo cumpridas as **Condições Higiênicas-Sanitárias e as Boas Práticas para Serviços de Alimentação** preconizadas pela ANVISA;

X – supervisionar a realização de inventários e balancetes e, diariamente, os serviços que estão sendo prestados aos clientes;

XI – supervisionar os processos e procedimentos relacionados ao recebimento e à verificação dos materiais e gêneros alimentícios;

XII – zelar pela boa apresentação e higiene impecável dos ambientes e espaços onde os alimentos são manipulados e servidos;

XIII – otimizar os recursos tecnológicos, humanos, ambiental e material disponíveis, solicitando ao Gerente da Divisão de Hotelaria Hospitalar o complemento de tais recursos, quando necessário; e

XIV – acumular, se necessário, a função de chefe de cozinha ou propor na contratação pelo “serviço de hotelaria hospitalar” a figura do **chefe de cozinha**, ou ainda convocar STT com formação em gastronomia, para que este, em parceria com as nutricionistas, possa incorporar novos métodos de cocção, pratos e ingredientes, unindo a técnica à prática, ou seja, a ciência à arte.

#### Seção XVI Da Seção de Dietas

Art. 87. A Seção de Dietas, chefiada por um (a) nutricionista, tem por finalidade aplicar os conhecimentos modernos da gastronomia hospitalar que preconizam a adequação da dieta à patologia do paciente, considerando as aversões alimentares, hábitos regionais e a valorização das preparações com a utilização de ingredientes e técnicas dietéticas eficazes.

Art. 88. Antes da primeira alimentação e nos primeiros dias de internação os (as) nutricionistas devem visitar os pacientes, procurando identificar preferências alimentares, aversões e restrições culturais ou religiosas.

Art. 89. Com o propósito de restabelecer rapidamente o estado nutricional dos pacientes associado a uma alimentação prazerosa, a seção de dietas deve, com criatividade, utilizando os recursos existentes e algumas melhorias, propor a elaboração de cardápios gastronômicos, por meio da utilização de ervas e condimentos especiais, modificação de receitas tradicionais e decoração do prato ou dos próprios ingredientes.

Art. 90. O objetivo principal da seção de dietas, dentro dos modernos conceitos de Hotelaria Hospitalar deve ser o de, respeitadas as exigências dietéticas de cada patologia, tornar a alimentação do paciente o mais agradável possível, tanto no aspecto quanto no sabor, desmistificando o dito popular de que o cardápio hospitalar é sem tempero, sem criatividade, sem cor, ou seja, sem gosto e sem graça.

## Seção XVII Da Seção de Cozinha

Art. 91. Deve, preferencialmente, ser coordenada por um **chefe de cozinha** (pode ser STT formado em gastronomia), profissional qualificado e detentor dos conhecimentos técnicos necessários para conduzir os setores operacionais responsáveis pela elaboração de alimentos e toda a complexidade e responsabilidade inerentes à cozinha hospitalar e que tem como principais atribuições:

I – acompanhar a receptividade dos clientes em relação aos pratos quanto à qualidade, ao sabor e à apresentação, para melhoria dos serviços e a correção de eventuais falhas;

II – controlar pessoalmente a higiene pessoal, o estado e a higiene dos uniformes e a utilização dos EPIs de todos os funcionários da cozinha;

III – controlar, orientar e disciplinar o uso adequado e econômico dos equipamentos e utensílios, implantando programas de manutenção e limpeza;

IV – controlar, orientar e disciplinar procedimentos em relação ao manuseio de produtos e alimentos;

V – coordenar e assistir a todos os seus colaboradores na produção desde o pré-preparo, a manipulação, o preparo até a apresentação final dos pratos;

VI – ser o responsável perante o Chefe da Subdivisão de Nutrição e Dietética por todas as atividades da cozinha;

VII – elaborar receitas e controlar o preparo dos cardápios de toda área de produção alimentar, juntamente com as nutricionistas, para atendimento a dietas especiais para clientes de saúde;

VIII – elaborar escalas de serviço do pessoal de sua área levando-as à apreciação do Chefe da Subdivisão de Nutrição e Dietética;

IX – coordenar o recebimento e a conferência dos gêneros alimentícios e materiais recebidos, mediante requisição, aprovando sua qualidade, seu tipo e sua validade.

X – orientar e treinar o pessoal em todas as técnicas de cocção, frituras, assados, grelhados, braseados etc;

XI – participar de reuniões e convocações da Chefia da Subdivisão de Nutrição e Dietética;

XII – participar, sempre que possível, de atividades externas e treinamentos que visem complementar os conhecimentos técnicos;

XIII – promover o treinamento de novos colaboradores da cozinha nas diversas técnicas e normas destinadas a evitar a contaminação alimentar;

XIV – responsabilizar-se pelos pedidos de almoços especiais e jantares, quando necessário;

XV – responsabilizar-se pelo controle de custos de alimentos na área de informação técnica, inserindo na ficha de custos os valores de pratos, buffets, coffee break e de todos os cardápios da cozinha; e

XVI – oferecer, sempre que possível, opções de cardápios diferenciados para os acompanhantes e pacientes com dieta livre.

### Seção XVIII Da Seção de Alimentos e Bebidas

Art. 92. A Seção de Alimentos e Bebidas é responsável pela coordenação de serviços destinados ao bem-estar do paciente, do acompanhante, do visitante e do corpo técnico, bem como de apoiar a Subdivisão de Eventos e Lazer no que se refere a cardápios de festas, coquetéis, jantares, entre outros.

Art. 93. O chefe da Seção de Alimentos e Bebidas assessora diretamente o chefe da Subdivisão de Nutrição e Dietética, no que concerne à coordenação das atividades dos cassinos, refeitórios, restaurante (quando houver), bares, serviço de frigobar nos apartamentos, controle de lanchonetes e outros serviços congêneres, do hospital ou terceirizados, e tem como principais atribuições:

I – organizar, coordenar e supervisionar o atendimento aos pedidos de lanches rápidos e bebidas (água, sucos, refrigerantes, etc) dos familiares, visitantes e pacientes com dieta livre, bem como a reposição dos alimentos e bebidas existentes nos frigobares, utilizando o serviço de garçons ou mesmo as camareiras devidamente treinados e uniformizados (evitar o uso de uniformes militares, principalmente de instrução para essa atividade);

II – providenciar para que todos os alimentos e bebidas fornecidos, de responsabilidade do paciente ou da família, sobre os quais será cobrada uma pequena taxa de serviço que não deve ultrapassar 20% do preço de aquisição no mercado, sejam contabilizados separadamente da conta hospitalar e indenizados mediante depósito na conta 14 pelo cliente.

III – organizar de modo que em cada apartamento deva existir, sobre o frigobar, uma lista com as bebidas, lanches e seus respectivos preços e até que horário podem ser solicitados pelos clientes de saúde;

IV – determinar que todo pedido deve ser rigorosamente anotado, com a devida assinatura do solicitante, e o total da despesa com alimentos e bebidas cobrado no momento da alta hospitalar, mediante a entrega de recibo;



V – orientar o chefe da seção de alimentos e bebidas para registrar em livro específico e lhe prestar contas, semanalmente, dos valores arrecadados com alimentos e bebidas e depositados na conta 14, apresentando os gastos, pedidos e os respectivos recibos;

VI – providenciar para que os recursos oriundos dos serviços prestados pela Seção de Alimentos e Bebidas, seja qual for a atividade, sejam solicitados da conta 14 para reabastecimento dos materiais e, sempre que possível, para aquisição de melhorias de ingredientes e matéria prima para a cozinha hospitalar;

VII – providenciar para que as refeições sejam servidas no quarto ou enfermaria, àqueles acompanhantes cuja presença deve ser permanente, em função do estado clínico do paciente, observando, nestes casos, o controle rigoroso de talheres e outros materiais utilizados;

VIII – providenciar a entrega de lanches, de forma gratuita, para o pessoal técnico de serviço, de acordo com a solicitação e escolha em cardápio pré-estabelecido;

IX – supervisionar os eventos que estão sendo realizados nas salas de reuniões do hospital, especialmente nos intervalos do coffee-break, almoço e jantar, oferecendo todo o apoio ao coordenador de eventos;

X – atentar para as boas condições de higiene e apresentação nos pontos que oferecem alimentos e bebidas: refeitórios, lanchonetes, salão de eventos, centro de convenções etc;

XI – dispensar atenção especial às condições dos uniformes, ao asseio pessoal (barba, unhas, cabelos etc) e à boa apresentação de todos os colaboradores da Seção de Alimentos e Bebidas; e

XII – providenciar para que os alimentos sejam transportados em carrinhos apropriados, por profissionais qualificados, devidamente uniformizados e servidos na temperatura adequada e que as bandejas (se possível substituir por louças), mesas de cama, talheres, guardanapos e toalhas estejam em perfeitas condições de uso e impecavelmente higienizados, tudo em conformidade com o que preconiza a Resolução nº 216, de 15 de setembro de 2004, da ANVISA, sobre Boas Práticas para Serviço de Alimentação.

#### Seção XIX Da Subdivisão de Eventos e Lazer

Art. 94. Nas OMS de pequeno porte, o Chefe da Subdivisão de Eventos e Lazer pode coordenar todas as atividades de eventos e lazer, em sintonia e colaboração com o Centro de Estudos, Subdivisão de Alimentos e Bebidas e outras áreas envolvidas.

Art. 95. A Chefia da Subdivisão de Eventos e Lazer deve ser exercida, cumulativamente, dependendo do porte da OMS, pela própria chefia de Alimentos e Bebidas, por profissional da área de serviço social, comunicação social, do centro de estudos ou da Divisão de Ensino e Pesquisa ou de profissional de outra área que tenha perfil para o desenvolvimento de tais atividades e, sempre que possível, assessorado por profissional terceirizado qualificado (“serviços de hotelaria”).

Art. 96. O Chefe da Subdivisão de Eventos e Lazer é o responsável por planejar, coordenar e acompanhar os eventos e as atividades culturais, de entretenimento e lúdicas, apoio a grupos da terceira idade, realizadas na OMS, proporcionando o suporte necessário, de modo a garantir um serviço eficiente que venha ao encontro das expectativas dos clientes.

Seção XX  
Da Seção de Eventos

Art. 97. A Seção de Eventos tem por finalidade a captação de eventos afins com a atividade hospitalar tais como: congressos, seminários, palestras das diversas especialidades, conferências, exposições de novos equipamentos, feiras, simpósios sobre novas técnicas terapêuticas e novos procedimentos cirúrgicos, cursos, entre outros que podem gerar receitas significativas, e principalmente, consolidar a imagem da OMS como instituição que busca a inovação, a participação e a divulgação das novidades no campo da saúde.

Art. 98. O Chefe da Seção de Eventos é o responsável por captar, organizar e coordenar os eventos a serem realizados na OMS e tem como principais atribuições:

I – criar uma área de eventos na OMS ou reestruturar a já existente, com o propósito de dinamizar o seu funcionamento e difundir toda sua estrutura, gerando retorno financeiro e social de alta rotatividade;

II – planejar, organizar e coordenar e supervisionar todas as etapas de um evento;

III –supervisionar, com auxílio do Chefe da Seção de Alimentos e Bebidas, os serviços de coffee-break e de refeições contratados para o evento;

IV – auxiliar os clientes a decidir sobre o estilo de montagem e outros detalhes do evento e sugerir alternativas quando necessário;

V – utilizar eficientemente os recursos do hospital e solicitar, quando necessário, os devidos investimentos em instalações (auditório, salas de conferências, salas de aula...), materiais, equipamentos, pessoal qualificado e cursos de treinamento;

VI – certificar-se de que o processo operacional dos serviços esteja satisfazendo às expectativas dos clientes;

VII – zelar pelas condições de higiene e segurança das salas de eventos, pela boa apresentação dos funcionários de apoio

VIII – verificar se os eventos estão recebendo o apoio necessário, certificando-se da satisfação do responsável pelo evento e dos participantes quanto ao conforto da sala de convenções, funcionamento do ar-condicionado, microfones, projetores, alimentos e bebidas, instalações e equipamentos;

IX – dispensar atenção especial às condições dos uniformes, ao asseio pessoal (barba, unhas, cabelos etc) e à boa apresentação de todos os colaboradores da Seção Eventos;

X – emitir relatórios periódicos à chefia diretamente subordinado sobre as atividades e resultados da Seção de Eventos; e

XI – elaborar propostas de orçamentos, contratos, cartas-compromisso, respostas a correspondências, entre outras atividades inerentes a venda e tratativas de um evento.

Parágrafo único – Os recursos oriundos da promoção de eventos devem ser depositados na conta 14 e utilizados, prioritariamente, em meios para a Seção de Eventos ou para a Divisão de Hotelaria Hospitalar.

Seção XXI  
Da Seção de Lazer

Art. 99. A Seção de Lazer tem por finalidade promover a realização de atividades de entretenimento, lúdicas e culturais para os pacientes e familiares, de modo a contribuir para a redução do trauma biológico e emocional que representa uma internação hospitalar, melhorar a qualidade de vida, projetar uma imagem de humanização no atendimento da OMS e reduzir o tempo de internação.

Art. 100. São numerosas as atividades que se pode realizar dentro de um hospital, com o auxílio do serviço de assistência social, ouvidoria, comunicação social e voluntários, dentre as quais:

I – apresentações musicais, teatrais, de corais, de concertos de pianos ou violinos e de filmes selecionados nos auditórios, entre outras;

II – utilização de voluntários para a realização de jogos de dominó, xadrez, gamão ou damas ou disponibilização de tais jogos para os pacientes e familiares;

III – organização de uma biblioteca e espaço para leitura, ou mesmo a disponibilização de livros que contribuem para agregar conhecimento e enriquecimento cultural dos pacientes e familiares durante o período da internação hospitalar ;

IV – organização de brinquedoteca ou sala de recreação na Unidade de Internação pediátrica, com o propósito de reduzir a dor e o sofrimento das crianças, oferecendo-lhes momentos de felicidade e alegria;

V – apresentação dos “doutores da alegria”, propiciando momentos de descontração no ambiente hospitalar;

VI – disponibilização de lojas, museus, floriculturas, bibliotecas, salas de arte, de exposições de quadros e outras obras e salas de meditação que são instrumentos importantes para o revigoração físico, psicológico e espiritual;

VII – visitas de padres, pastores e integrantes das diversas religiões, de acordo com a necessidade e solicitações dos pacientes e seus familiares;

VIII – promoção de palestras proferidas pelos profissionais do hospital sobre alimentação, postura, prevenção de doenças, entre outros temas que abordem aspectos da saúde em geral;

IX – seções de exercícios àqueles pacientes que possam participar, sem prejuízo de seu tratamento, monitorados pela equipe de fisioterapia pelas manhãs e tardes;

X – na entrevista inicial, o serviço de nutrição e dietética ou serviço social pode levantar qual o tipo de música, religião, programa de televisão, lazer preferido, alimentação e outras informações que permitam um diagnóstico das necessidades e desejos do paciente, o que possibilitará atendê-lo de uma forma mais ampla e não apenas nos aspectos relacionados com a sua doença;

## TÍTULO IV DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 101. A Hotelaria Hospitalar deve envidar esforços para implantar uma cultura assistencial com foco no cliente, que ofereça a todos os integrantes da OMS a percepção clara de que o doente, mais do que um tratamento médico, necessita de atenção, respeito e solidariedade.

Art. 102. A atenção permanente dos profissionais do Serviço Social e de Psicologia, junto ao paciente hospitalizado e seus familiares, da internação até a alta, é de fundamental importância para minimizar o sofrimento gerado pela doença e hospitalização.

Art. 103. O DGP deverá iniciar, em 2010, a implantação, em toda a rede do Serviço de Saúde do Exército, de um moderno Sistema de Gestão hospitalar, o que propiciará, por meio do módulo de Hotelaria Hospitalar, o gerenciamento dos leitos (visualização dos leitos do hospital em tempo real), da pré-internação, da programação cirúrgica e das internações de urgência e emergência, entre outras facilidades operacionais.

Art. 104. Profissionais como chefe de cozinha, porteiro social, porteiro operacional, mensageiros, serviço de governança em geral, entre outros, podem ser contratados por meio de uma firma terceirizada de “Prestação de Serviços de Hotelaria Hospitalar” ou por treinamento, mesmo que em parte, de pessoal da própria OMS, de modo a viabilizar os recursos humanos necessários à implantação do Serviço de Hotelaria Hospitalar.

Art. 105. Os estudos iniciais, com vistas à realização de contrato de prestação de serviços de Hotelaria Hospitalar, devem ser encaminhados ao DGP para análise da viabilidade e do momento adequado para início do processo licitatório, considerando o estágio em que se encontra a OMS, além de outras orientações que se fizerem oportunas.

Art. 106. Ao Serviço de Ouvidoria cabe realizar, periodicamente, pesquisas de opinião junto aos clientes de saúde e analisar os problemas e incidentes relatados, procurando identificar suas causas, corrigi-las imediatamente, quando possível, elaborar relatórios para os diversos setores e apresentar um retorno rápido aos clientes de saúde das providências adotadas. Nenhum paciente deve receber alta hospitalar sem que tenha respondido (ou o acompanhante) ao questionário de pesquisa de satisfação.

Art. 107. Todos os integrantes do Serviço de Hotelaria devem tratar as pessoas, principalmente os clientes de saúde e superiores, por *senhor* ou *senhora* e quando militares observar rigorosamente o **posto ou graduação** e nunca se referir ao cliente de saúde pelo número do apartamento que está internado.

Art. 108. Todos os integrantes do Serviço de Hotelaria, militar ou civil, devem observar um cuidado especial com sua aparência e higiene pessoal, mantendo os cabelos curtos e penteados, barba bem feita, unhas bem cuidadas e usar uniforme apresentável ou terno e gravata limpos, sapatos limpos e engraxados, considerando que a conduta e o visual são fatores importantes para a imagem da OMS.

Art. 109. Os casos omissos, referentes às presentes Normas, serão resolvidos pelo Chefe do Departamento-Geral do Pessoal, ouvida a Diretoria de Saúde.

## TÍTULO V REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANTUNES, FL. *Implantação do processo de acreditação baseado no manual das organizações prestadoras de serviços hospitalares da ONA: um estudo de caso em um hospital de Grande porte*. 2002. 98 f. (Mestrado em Engenharia). Escola de Engenharia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2002.

ANVISA, *Segurança no ambiente de trabalho*, Disponível em [HTTP://www.anvisa.gov.br/servicosaude/manuais/seguranca\\_hosp.pdf](http://www.anvisa.gov.br/servicosaude/manuais/seguranca_hosp.pdf). Acessado em maio de 2009.

AQUINO, Ruth de. *É hospital. Mas pode chamar de hotel*. São Paulo: Revista Veja. Ed. 1747, ano 35, nº 15, 17 de abril de 2002.

ARAÚJO, G. M. *Normas regulamentadoras comentadas*. 4.ed. ver.ampl. e atual. Rio de Janeiro: Gerenciamento Verde Consultoria, 2003/2004. v.1 e 2.

BOEGER, Marcelo Assad. *Gestão em hotelaria hospitalar*. 3ª Edição. São Paulo, Editora Atlas, 2008.

CÂNDIDO, Índio. *Governança em hotelaria* .3. Ed. Caxias do Sul: Educs, 2000.

CASTELLI, Geraldo. *Administração hoteleira*. 9ª Edição Caxias do Sul, RS: Editora Educs, 2001.

CASTELLI, Geraldo. *Hospitalidade: Na perspectiva da Gastronomia e da Hotelaria*. São Paulo: Saraiva, 2005.

COSTI, Marilice. *A influência da luz e da cor em corredores e salas de espera hospitalares*. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2002. 256p.

DIAS, Célia Maria. *Hospitalidade: Reflexões e perspectivas*. São Paulo: Mande, 2002. CESAR, 2005.

DIO, G. S. C. Z. D.; RETTONDINI, O. C.; SOUSA, F. A. de. *Hotelaria Hospitalar: estratégia de diferenciação na busca da vantagem competitiva*. In: TRIGO, L. G. G. (Org.). Análises regionais e globais do turismo brasileiro. São Paulo: Roca, 2005. cap. 52, p. 805-815.

GODOI, Adalto Félix. *Hotelaria Hospitalar e Humanização no Atendimento em Hospitais – Pensando e Fazendo*. São Paulo, Editora ÍCONE, 2004.

GODOI, Adalto Félix. *Hotelaria Hospitalar e Humanização no Atendimento em Hospitais*. 2º Edição. São Paulo: Editora Ícone, 2008.

GUIMARÃES. Nísia do Val Rodrigues Roxo. *Hotelaria Hospitalar– Uma visão interdisciplinar*. São Paulo: Editora Atheneu, 2007.

LASHLEY, Conrad. *Em busca da hospitalidade*. Editora Manole, Barueri-SP 2004.

MINISTÉRIO DO TRABALHO. *Segurança e medicina do trabalho*: Lei nº 6.514, de 22 de dezembro de 1977, normas regulamentadoras (NR) aprovadas pela Portaria nº 3.214 de 8 de junho de 1978. São Paulo: Atlas, 1997.

MORAES, CÂNDIDO e VIEIRA. Dias de Moraes, Índio, Elenara Vieira. *Hotelaria Hospitalar– Um novo conceito no atendimento ao cliente*. Caxias do Sul, RS: Editora Educs, 2004.

ORGANIZAÇÃO NACIONAL DE ACREDITAÇÃO. *Manual das organizações prestadoras de serviços hospitalares*. 4. ed. Disponível em: <http://www.ona.org.br>. Acesso em: 26 jun. 2005.

ROGAR, Sílvia. Doutor da Alegria: *Coloridos e elegantes, o melhor nos hospitais da Rede Sarah é que não parecem hospitais*. Arquitetura. Revista Veja. Ed. 1736, ano 35, nº 4, 30 de janeiro de 2002.

SMOLENTZOV, Ronaldo. *Sistema de acreditação hospitalar no Exército Brasileiro: uma proposta*. ECEME, 2005.

TARABOULSI, Fadi Antoine. *Serviços hospitalares. compreender para entender e surpreender – Teoria e prática*. São Paulo: Reichemann & Autores Editores, 2006.

TARABOULSI, Fadi Antoine. *Administração de hotelaria hospitalar. 4ª Edição*. São Paulo: Editora Atlas S. A. 2009.

## ANEXO - A

### INDICADORES DE HOTELARIA HOSPITALAR

Como instrumentos importantes que devem ser utilizados pela chefia da Divisão de Hotelaria, foram relacionados abaixo alguns indicadores, a título de sugestão, entre outros que podem ser elaborados pela Hotelaria Hospitalar das OMS, com o propósito de monitorar e aprimorar a qualidade dos serviços prestados.

#### I – RECEPÇÃO E HOSPEDAGEM

##### a. TAXA DE OCUPAÇÃO HOSPITALAR (%)

É a relação percentual entre o total de pacientes-dia em determinado período e o total de leitos-dia, no mesmo período.

Objetivo: medir o grau de ocupação do hospital

$$\text{TOH} = \frac{\text{Total de pacientes-dia em determinado período} \times 100}{\text{Total de leitos-dia no mesmo período}}$$

Parâmetro Ideal = 75 – 85%

Parâmetro aceitável:  $\geq 70\%$

Unidade: %

##### b. TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA (dias)

É a relação entre o número de pacientes-dia durante determinado período e o de pacientes saídos (altas e óbitos) durante o mesmo período.

Objetivo: acompanhar o tempo de internação dos pacientes

$$\text{TMP} = \frac{\text{Total de pacientes-dia durante determinado período}}{\text{Total de pacientes saídos (altas e óbitos) no mesmo período}}$$

Parâmetro ideal = 4 – 8 dias

Unidade: dia

##### c. TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA POR CLÍNICAS (dias)

É a relação entre o número de pacientes-dia, por clínica, durante determinado período e o de pacientes saídos (altas e óbitos), por clínica, durante o mesmo período.

Objetivo: acompanhar o tempo de internação dos pacientes por clínica/serviço

$$\text{TMP} = \frac{\text{Total de pacientes-dia por clínica durante determinado período}}{\text{Total de pacientes saídos (altas e óbitos) por clínica no mesmo período}}$$

Parâmetro ideal = 4 – 8 dias

Unidade: dia

Obs: Nas clínicas Pediátricas e Ortopédicas o tempo é maior

##### d. ÍNDICE DE ROTATIVIDADE DE LEITOS

É a relação entre o total de pacientes saídos (altas e óbitos), e o total de leitos ativos no período

Objetivo: acompanhar quantos pacientes ocuparam o mesmo leito no período

$$\text{IRL} = \frac{\text{Total de pacientes saídos (altae óbitos) durante determinado período}}{\text{Número de leitos no mesmo período}}$$

Unidade: paciente por leito

e. ÍNDICE DE LEITOS OCIOSOS

É a relação entre a taxa de ocupação hospitalar vezes a média de permanência e a taxa de ocupação hospitalar

Objetivo: acompanhar dias de ociosidade dos leitos

$$\text{ILO} = \frac{(1 - \text{Taxa de ocupação hospitalar}) \times \text{média de permanência}}{\text{Taxa de ocupação hospitalar}}$$

Unidade: unidades por dia

f. TAXA DE TEMPO DE ESPERA PARA INTERNAÇÃO

É a relação entre o número de pacientes atendido dentro do prazo ideal e o total de pacientes atendidos no período x 100

Objetivo: verificar a presteza do atendimento nas internações eletivas

Parâmetro ideal = 10 a 15 minutos

$$\text{TxEI} = \frac{\text{Número de pacientes atendidos dentro do prazo ideal}}{\text{Total de pacientes atendidos no período}}$$

Unidade: % (acima de 90% dos clientes atendidos em determinado período estejam dentro do prazo ideal)

g. PERCENTUAL DE SOLICITAÇÕES, POR SETOR, À CENTRAL DE ATENDIMENTO

É a relação entre o total de pedidos dos pacientes relacionados a um setor e o total geral de pedidos, agrupados em um gráfico (coluna ou pizza) que demonstra a relação percentual entre os setores aos quais os pacientes solicitaram serviço, em um determinado período.

Objetivo: verificar quais os setores que demandam mais solicitações de serviços

$$\text{TxP} = \frac{\text{Total de pedidos relacionados a um setor}}{\text{Total geral de pedidos}}$$

Unidade: %

h. PERCENTUAL DO TIPO DE SOLICITAÇÃO DE SERVIÇO, DO SETOR, À CENTRAL DE ATENDIMENTO.

É a relação entre o total de tipo de solicitação de serviço, relacionados a um setor, e o total geral de serviços solicitados, agrupados em um gráfico (coluna ou pizza) que demonstra a relação percentual entre os serviços solicitados pelos clientes a um setor, em um determinado período.

Objetivo: verificar quais os serviços de um setor que demandam mais solicitações

$$\text{TxSV} = \frac{\text{Total de tipo de solicitação de serviço de um setor}}{\text{Total geral de serviços solicitados}}$$

Unidade: %



Obs: deve ser calculado para todos os setores que utilizam a central de atendimento como nutrição e dietética, manutenção, recepção, governança, enfermagem....

i. TAXA DE TEMPO DE ESPERA PARA ATENDIMENTO DAS SOLICITAÇÕES À CENTRAL DE ATENDIMENTO

É a relação entre o número de pacientes atendido dentro do prazo ideal e o total de pacientes atendidos no período x 100

Objetivo: verificar a presteza do atendimento dos diversos setores às solicitações da Central de Atendimento

Parâmetro ideal = 5 A 10 minutos.

$$\text{TxE} = \frac{\text{Número de pacientes atendidos dentro do prazo ideal}}{\text{Total de pacientes atendidos no período}}$$

Unidade: % (acima de 90% dos clientes atendidos em determinado período estejam dentro do prazo ideal)

j. TAXA DE TREINAMENTO PARA O PESSOAL DA SUBDIVISÃO DE RECEPÇÃO E HOSPEDAGEM

É a relação entre o número de treinamentos realizados pela Subdivisão de Recepção e Hospedagem no período e o total de treinamentos realizados pela Divisão de Hotelaria no mesmo período x 100.

Objetivo: verificar o número de treinamentos realizados pela Subdivisão no período

$$\text{TxT} = \frac{\text{Número de treinamentos realizados pela Subdivisão no período}}{\text{Total de treinamentos da Divisão de Hotelaria no mesmo período}}$$

Unidade: %

Obs: Os treinamentos envolvem capacitação, atualização, reciclagem etc.

## II – GOVERNANÇA

a. TOTAL DE Kg DE ROUPA FORNECIDO, POR MÊS, PARA CADA SETOR DO HOSPITAL

Objetivo: medir a demanda por roupas de cada setor do hospital

b. CUSTO DO Kg DE ROUPA LAVADA

É a relação entre o total de gastos diretos e indiretos do centro de custo lavanderia dividido pelo total de quilos de roupas, em determinado período.

Objetivo: medir o custo do Kg de roupa lavado.

$$\text{C/ Kg} = \frac{\text{Total de gastos direto e indireto}}{\text{Total de quilos de roupas}}$$

Unidade: R\$/Kg

c. TAXA DE EVASÃO DE ROUPAS

É a relação entre o número de roupas sem retorno à lavanderia e o total de roupas contabilizadas no início do período dividido x 100.

Objetivo: medir a taxa de evasão de roupa por período.

$$\text{Tx ER} = \frac{\text{Número de roupas sem retorno à lavanderia}}{\text{Total de roupas contabilizadas no início do período}} \times 100$$

Unidade: %

Parâmetro ideal = (menor que 15% ao ano)

d. MÉDIA DE PRODUÇÃO DIÁRIA POR TIPO DE SUJIDADE (Kg)

É a relação entre o peso da sujidade por dia e o peso total de roupas lavadas

Objetivo: medir a média de produção por dia por sujidade.

$$\text{PS} = \frac{\text{Peso da sujidade por dia}}{\text{Peso total de roupas lavadas}}$$

Unidade: Kg/dia

e. TAXA DE SATISFAÇÃO DOS CLIENTES

É a relação entre o número de clientes satisfeitos e o total de clientes pesquisados

Objetivo: medir a satisfação dos clientes com os serviços da lavanderia.

$$\text{Tx S} = \frac{\text{Número de clientes satisfeitos}}{\text{Total de clientes pesquisados}}$$

Unidade: %

Parâmetro ideal = (acima de 90%)

f. TAXA DE RETORNO DE ROUPAS

É a relação entre o peso diário do retorno de roupas manchadas e o peso diário total de roupa com sujidade x 100.

Objetivo: medir a qualidade do serviço da lavanderia.

$$\text{TRR} = \frac{\text{Peso diário do retorno de roupas manchadas}}{\text{Peso total diário de roupa com sujidade}}$$

Unidade: %

g. TAXA DE ACIDENTES COM OBJETOS PERFUROCORTANTES EM ÁREA SUJA POR SETOR

É a relação entre o número total de ocorrência no mês por setor e o total de ocorrências no mês x 100.

Objetivo: mensurar a taxa de acidentes ocorridos com objetos cortantes em área suja por setor demandado por mês.

$$\text{Tx Ac} = \frac{\text{Número total de ocorrências no mês por setor}}{\text{Total de ocorrências no mês}} \times 100$$

Unidade: %

*h. TAXA DE TEMPO DE LIMPEZA TERMINAL*

É a relação entre o número de quartos higienizados dentro do prazo ideal e o total de quartos higienizados no período x 100

Objetivo: verificar a prestação na realização da limpeza terminal.

Parâmetro ideal = 40 a 45 minutos

$$\text{TxTlimpT} = \frac{\text{Número de quartos higienizados dentro do prazo ideal}}{\text{Total de quartos higienizados no período}} \times 100$$

Unidade: % (acima de 90%)

*i. TAXA DE TEMPO DE LIMPEZA CONCORRENTE*

É a relação entre o número de quartos higienizados dentro do prazo ideal e o total de quartos higienizados no período x 100

Objetivo: verificar a prestação na realização da limpeza concorrente.

Parâmetro ideal = 15 a 20 minutos

$$\text{TxTlimpC} = \frac{\text{Número de quartos higienizados dentro do prazo ideal}}{\text{Total de quartos higienizados no período}} \times 100$$

Unidade: % (acima de 90%)

*j. TAXA DE SATISFAÇÃO DOS CLIENTES COM O SERVIÇO DE CAMAREIRA*

É a relação entre o número de clientes satisfeitos e o total de clientes pesquisados

Objetivo: medir a satisfação dos clientes com os serviços de camareira.

$$\text{Tx SSC} = \frac{\text{Número de clientes satisfeitos}}{\text{Total de clientes pesquisados}}$$

Unidade: %

Parâmetro ideal = (acima de 90%)

*l. TAXA DE TREINAMENTO PARA O PESSOAL DA SUBDIVISÃO DE GOVERNANÇA*

É a relação entre o número de treinamentos realizados pela Subdivisão de Governança no período e o total de treinamentos realizados pela Divisão de Hotelaria no mesmo período x 100

Objetivo: verificar o número de treinamentos realizados pela Subdivisão no período

$$\text{TxT} = \frac{\text{Número de treinamentos realizados pela Subdivisão no período}}{\text{Total de treinamentos da Divisão de Hotelaria no mesmo período}}$$

Unidade: %

Obs: Os treinamentos envolvem capacitação, atualização, reciclagem etc.

### III – NUTRIÇÃO E DIETÉTICA

#### a. TAXA DE SATISFAÇÃO DOS CLIENTES COM O SERVIÇO DE NUTRIÇÃO E DIETÉTICA

É a relação entre o número de clientes satisfeitos e o total de clientes pesquisados x 100

Objetivo: medir a satisfação dos clientes com os serviços de Nutrição e Dietética

$$\text{TxSC} = \frac{\text{Número de clientes satisfeitos}}{\text{Total de clientes pesquisados}} \times 100$$

Unidade: %

Parâmetro ideal = (acima de 90%)

#### b. MÉDIA DE PRODUÇÃO MENSAL

É a relação entre o número total de refeições preparadas e o número de dias no mês

Objetivo: medir a média de refeições preparadas no mês.

$$\text{MPM} = \frac{\text{Número de refeições preparadas}}{\text{Número de dias no mês}}$$

Unidade: Unidades por dia

#### c. TAXA DE NÃO CONFORMIDADE DE REFEIÇÕES ENTREGUES

É a relação entre o número de refeições entregues erradas e o número total de refeições produzidas x 100.

Objetivo: medir a taxa mensal de não conformidade na entrega das refeições

$$\text{TNCR} = \frac{\text{Número de refeições entregues erradas}}{\text{Número total de refeições produzidas}} \times 100$$

Unidade: %

#### d. TAXA DE NÃO CONFORMIDADE COM ENTREGA DE FORNECEDORES

É a relação entre o número de entregas não conformes e o número total de entregas x 100.

Objetivo: medir a taxa mensal de não conformidade na entrega de fornecedores

$$\text{TNCF} = \frac{\text{Número de entregas não conformes}}{\text{Número total de entregas}} \times 100$$

Unidade: %

#### e. SOBRA LIMPA

É a relação entre o peso total dos alimentos produzidos e não distribuídos (Kg) e o peso total de alimentos produzidos

Objetivo: medir o peso total de refeições não consumidas por mês

$$\text{SL} = \frac{\text{Peso total dos alimentos produzidos e não distribuídos (Kg)}}{\text{Peso total de alimentos produzidos (Kg)}} \times 100$$

Unidade: Kg

*f. TAXA DE FORNECIMENTO DE REFEIÇÕES PERSONALIZADAS*

É a relação entre o número de refeições personalizadas entregues e o número total de refeições produzidas x 100.

Objetivo: medir a taxa mensal de refeições personalizadas

$$\text{TFRP} = \frac{\text{Número de refeições personalizadas entregues no período}}{\text{Número total de refeições produzidas no mesmo período}} \times 100$$

Unidade: %

*g. TAXA DE FORNECIMENTO DE REFEIÇÕES COM TEMPERATURA IDEAL*

É a relação entre o número de refeições entregues com temperatura ideal e o número total de refeições entregues x 100.

Objetivo: medir a taxa mensal de refeições entregues com a temperatura ideal.

$$\text{TRTI} = \frac{\text{Número de refeições entregues com a temperatura ideal no período}}{\text{Número total de refeições entregues no mesmo período}} \times 100$$

Unidade: %

Parâmetro ideal = (acima de 90%)

*h. TAXA DE EVASÃO DE TALHERES E MATERIAIS*

É a relação entre o número de talheres e materiais sem retorno ao Serviço de Nutrição e Dietética e o total de talheres e materiais contabilizados no início do período x 100.

Objetivo: medir a taxa de evasão de talheres e materiais por período.

$$\text{TETM} = \frac{\text{Número de talheres e materiais sem retorno ao Serviço}}{\text{Total de talheres e materiais contabilizados no início do período}} \times 100$$

Unidade: %

Parâmetro ideal = (menor que 10% ao ano)

*i. VALOR ARRECADADO MENSALMENTE COM ALIMENTOS E BEBIDAS SERVIDOS AOS CLIENTES*

*j. TAXA DE TREINAMENTO PARA O PESSOAL DA SUBDIVISÃO DE NUTRIÇÃO E DIETÉTICA*

É a relação entre o número de treinamentos realizados pela Subdivisão de Nutrição e Dietética no período e o total de treinamentos realizados pela Divisão de Hotelaria no mesmo período x 100.

Objetivo: verificar o número de treinamentos realizados pela Subdivisão no período

$$\text{TxT} = \frac{\text{Número de treinamentos realizados pela Subdivisão no período}}{\text{Total de treinamentos da Divisão de Hotelaria no mesmo período}}$$

Unidade: %

Obs: Os treinamentos envolvem capacitação, atualização, reciclagem etc.

#### IV – EVENTOS E LAZER

##### a. NÚMERO DE EVENTOS REALIZADOS NO PERÍODO

##### b. VALOR ARRECADADO MENSALMENTE COM A REALIZAÇÃO DE EVENTOS

##### c. PERCENTUAL DE TIPO DE EVENTOS REALIZADOS

É a relação entre o total de tipo de eventos realizados e o total de eventos realizados no período, agrupados em um gráfico (coluna ou pizza), que demonstra a relação percentual entre os eventos solicitados pelos clientes, em um determinado período.

Objetivo: verificar quais os eventos de maior demanda

$$\text{TER} = \frac{\text{Total de tipo de evento realizado no período}}{\text{Total de eventos realizados no mesmo período}}$$

Unidade: %

##### d. TAXA DE SATISFAÇÃO DOS CLIENTES

É a relação entre o número de clientes satisfeitos e o total de clientes pesquisados

Objetivo: medir a satisfação dos clientes com os eventos realizados.

$$\text{TxSC} = \frac{\text{Número de clientes satisfeitos}}{\text{Total de clientes pesquisados}}$$

Unidade: %

Parâmetro ideal = (acima de 90%)

##### e. NÚMERO DE ATIVIDADES DE LAZER REALIZADAS NO PERÍODO

##### f. PERCENTUAL DE TIPO DE ATIVIDADES DE LAZER REALIZADAS

É a relação entre o total de tipo de atividades de lazer realizadas e o total de atividades de lazer realizadas no período, agrupados em um gráfico (coluna ou pizza), que demonstra a relação percentual entre as atividades realizadas, em um determinado período.

Objetivo: verificar quais as atividades de maior demanda

$$\text{TxAL} = \frac{\text{Total de tipo de atividades de lazer realizadas no período}}{\text{Total de atividades de lazer realizadas no mesmo período}}$$

Unidade: %

##### g. TAXA DE SATISFAÇÃO DOS CLIENTES

É a relação entre o número de clientes satisfeitos e o total de clientes pesquisados

Objetivo: medir a satisfação dos clientes com as atividades de lazer realizadas.

$$\text{TxSC} = \frac{\text{Número de clientes satisfeitos}}{\text{Total de clientes pesquisados}}$$

Unidade: %

Parâmetro ideal = (acima de 90%)

*h. TAXA DE TREINAMENTO PARA O PESSOAL DA SUBDIVISÃO DE EVENTOS E LAZER*

É a relação entre o número de treinamentos realizados pela Subdivisão de Evento e Lazer no período e o total de treinamentos realizados pela Divisão de Hotelaria no mesmo período x 100

Objetivo: verificar o número de treinamentos realizados pela Subdivisão no período

$$TxT = \frac{\text{Número de treinamentos realizados pela Subdivisão no período}}{\text{Total de treinamentos da Divisão de Hotelaria no mesmo período}}$$

Unidade: %

Obs: Os treinamentos envolvem capacitação, atualização, reciclagem etc



## ANEXO “B”

### MODELO DE CARTA DE HOSPITALIDADE

Logotipo da OMS

#### Prezado Cliente

Estamos muito orgulhosos pela oportunidade de cuidar de sua saúde. Pode ter a certeza de que o Hospital (**nome do hospital**), com sua reconhecida equipe de assistência multidisciplinar à saúde, excelência no atendimento, hospitalidade e recursos tecnológicos de última geração, está altamente qualificado a realizar diagnóstico rápido e prover tratamento apropriado a seus clientes de saúde.

Esteja certo de que envidaremos todo o esforço para que sua estada seja agradável e nos colocamos ao seu inteiro dispor para quaisquer esclarecimentos e, principalmente, para prestar os serviços que ajudem na sua breve recuperação.

**Cordialmente,**

**A Direção**



**ANEXO “C”**

**FORMULÁRIO PARA INVENTÁRIO DOS MATERIAIS, EQUIPAMENTOS E MOBILIÁRIOS  
EXISTENTES NOS APARTAMENTOS (MODELO)**

MINISTÉRIO DA DEFESA EXÉRCITO BRASILEIRO  <b>a RM</b> HOSPITAL GERAL DE .....	VISTO		
	CHEFE DA UNIDADE DE INTERNAÇÃO		
<b>IDENTIFICAÇÃO</b>			
UNIDADE DE INTERNAÇÃO:			
APT	QUARTO:	LEITO:	
NOME DO PACIENTE:			
N <sup>o</sup> DO PRONTUÁRIO:		CÓDIGO DO BENEFICIÁRIO:	
NOME DO RESPONSÁVEL			
POSTO/GRADUAÇÃO	SITUAÇÃO MILITAR:	OM	CODOM
IDENTIDADE:	PRE/CP		

**LISTA DE VERIFICAÇÃO DAS INSTALAÇÕES**

INSTALAÇÕES	QUANTIDADE	ESTADO ENTRADA	ESTADO SAÍDA	OBSERVAÇÃO
Paredes				
Pisos				
Armários				
Portas				
Pia				
Vaso sanitário				
Porta papel higiênico				
Lâmpadas				
Álcool-gel				
Porta-papel de mão				
Porta -toalhas				
Porta -saboneteiras				
Ducha higiênica				
Espelho				
Chuveiro				
Barras de seguranças				
Outros				

**ANEXO “D”  
MODELO PADRÃO DE PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO**

Ministério da Defesa  
Exército Brasileiro

Prezado cliente

Esta OMS sente-se honrada em recebê-lo.

Visando aprimorar cada vez mais os nossos serviços, gostaríamos de saber a opinião do (a) Sr(a). sobre alguns aspectos referentes aos serviços prestados. Esta sua colaboração é muito valiosa e será de grande utilidade para a melhoria contínua de nossos serviços.

Muito Obrigado,

Direção do Hospital (nome do hospital)

Assinale o nível de satisfação em relação a:	Ótimo 	Bom 	Regular 	Ruim 
--	--	---	--	---

<b>1 - Cordialidade no atendimento</b>				
Recepção				
Enfermagem				
Assistência médica				
Nutrição				
Limpeza				
Camareira				
SAMMED / Fusex				
Realização de exames				
Central de atendimento ao cliente				
<b>2 - Agilidade no atendimento</b>				
Recepção				
Enfermagem				
Assistência médica				
Nutrição				
Limpeza				
Camareira				
SAMMED / Fusex				
Central de atendimento ao cliente				
<b>3 - Capacidade para resolver problemas</b>				
<b>4 - Ambiente confortável</b>				
<b>5 - Higiene e limpeza</b>				

<b>6 - Nutrição</b>				
Qualidade				
Apresentação				
Temperatura				

Quais itens que você considera mais importantes para sua satisfação?

Cordialidade

Ambiente confortável

Capacidade para resolver problemas

Higiene e limpeza

Agilidade no atendimento

Qualidade das refeições

Informações úteis

Qual sua opinião final sobre o atendimento no Hospital (nome do hospital)?

Ótimo

Bom

Regular

Ruim



Algum militar ou servidor civil destacou-se no atendimento?

Nome do militar ou servidor civil:

Função:

Este espaço é para que o (a) Sr(a) apresente suas sugestões naquilo que julgar importante.

---



---



---



---



---



---



---

**ANEXO “E”**  
**MATRIZ DE AVALIAÇÃO DE HOTELARIA NAS OMS**

Matriz de avaliação de hotelaria nas OMS

OMS: \_\_\_\_\_

Matriz referente ao ano de 20\_\_\_\_

Nº de Leitos: (    ) Suítes, (    ) Privativos, (    ) Semi-privativo, (    ) Enfermarias

**Recepção / internação**

Descrição	Sim	Não
1 - Local apropriado para informações e primeiro atendimento (boas vindas)?		
2 - Lista atualizada de clientes internados no balcão de informações?		
3 - Sistema informatizado de controle?		
4 - Processo de internação e alta mapeado e documentado?		
5 - Cabines privativas e individuais (bairros) para atendimento durante o processo de internação?		
6 - As informações sobre a internação (direitos e deveres) são passadas aos clientes e familiares de maneira escrita e clara?		
7 - Algum militar ou SC acompanha o cliente até o local de destino, qualquer que seja ele?		
8 - Para cada carro que chega, existe algum militar ou SC pronto para receber o cliente ainda do lado externo do hospital?		
9 - Manual de orientações (guia do usuário) ao cliente dentro do quarto?		
10 - É exigido por parte da direção, linguagem e postura adequadas para atendimento aos clientes?		
11 - Existe algum treinamento específico para atendimento ao cliente com foco em hospitalidade?		
12 - Existe local específico para atender outras demandas de clientes internados ou acompanhantes?		
13 - Auxílio psicológico aos familiares nos casos de óbito?		
14 - Local reservado à família nos casos de óbito?		
15 - Local ou espaço destinado para guarda volumes?		
16 - Atendimento especial para autoridades e personalidades?		
17 - Facilidades de atendimento para portadores de necessidades especiais?		
18 - Pessoa responsável pelo serviço de hotelaria?		
19 - Pessoal apto para prestar informações e serviços de interesse do usuário, com presteza, eficiência e cordialidade?		
20 - Sistema interno de sinalização claro, que permita fácil entendimento do público usuário?		
21 - Som ambiente nas áreas comuns e unidades específicas?		
22 - Central telefônica com tarifador para chamadas interurbanas?		
23 - Existem indicadores de controle para os processos de Recepção/internação?		
24 - Existe algum tipo de controle de acesso de visitantes?		

**Nutrição**

Descrição	Sim	Não
1 - Existe estrutura formal de nutrição?		
2 - Os serviços de produção e clínica estão separados (duas profissionais)?		

3 - Os processos de nutrição estão mapeados e documentados de acordo com a finalidade (produção e clínica)?		
4 - Os cardápios contemplam as preferências dos clientes?		
5 - Cardápios diferenciados para autoridades e personalidades?		
6 - Os cardápios são montados de maneira sistemática por semana?		
7 - A nutricionista visita diariamente os clientes para verificar novas necessidades e controle de qualidade?		
8 - Existe funcionário qualificado para montagem diferenciada de pratos (apresentação visual)?		
9 - São utilizadas louças ao invés de bandejas?		
10 - Utilização de carrinhos térmicos?		
11 - Existem funcionários com treinamento específico para entregar a refeição aos clientes de maneira cordial?		
12 - Esses funcionários recebem orientações / treinamento específicos de como entregar as refeições com atenção e cordialidade?		
13 - O setor de nutrição controla o nível de qualidade oferecido pelos serviços terceirizados?		
14 - Para as dietas livres, existe a opção de cardápio diferenciado?		

### Higienização

Descrição	Sim	Não
1 - Os funcionários estão devidamente uniformizados e bem apresentados?		
2 - Os funcionários utilizam métodos de cordialidade quando existe contato com cliente?		
3 - Os processos de higienização estão devidamente mapeados?		
4 - Os processos de higienização são compreendidos pelos funcionários?		
5 - Os funcionários são exigidos quanto à hospitalidade?		
6 - Os funcionários são treinados a auxiliarem clientes quando necessário?		
7 - Existem indicadores de controle para os processos de higienização?		
8 - Existe funcionário destinado a inspecionar o quarto (controle de qualidade) antes de ser liberado para nova internação?		
9 - É utilizado sistema de <i>check list</i> no processo de higienização e na inspeção de apartamentos?		

### SAC / Ouvidoria

Descrição	Sim	Não
1 - Existe pesquisa de satisfação dos usuários?		
2 - A ouvidoria realiza visitas sistemáticas aos clientes internados?		
3 - As reclamações são trabalhadas de maneira sistemática?		
4 - Os elogios são trabalhados de maneira a incentivar o funcionário?		
5 - Os processos de atendimento estão mapeados e documentados?		
6 - Existe um local privativo, onde o cliente pode expor suas insatisfações, quando necessário?		
7 - O SAC / Ouvidoria vai ao leito do cliente, quando o mesmo solicita?		
8 - Existem indicadores de controle para os processos de SAC / Ouvidoria?		

### Lavanderia / Rouparia

Descrição	Sim	Não
1 - As coletas são feitas em horários pré determinados?		
2 - São utilizados <i>hampers</i> para o acondicionamento de roupas sujas?		
2 - O enxoval contempla a necessidade de 4 jogos por leito?		
3 - A equipe possui treinamento específico para a função?		
4 - Os funcionários da área suja fazem uso de EPIs?		
5 - Existe isolamento físico da área suja e área limpa?		
6 - Os processos da lavanderia / rouparia estão mapeados e documentados?		
7 - Existem indicadores de controle para os processos de lavanderia / rouparia?		
8 - Existe sistemática específica para a liberação de roupas na rouparia?		

### Lazer

Descrição	Sim	Não
1 - Existe parceria com o hotel de trânsito da região para acomodar familiares e/ou acompanhantes?		

2 – Existem opções de atividades lúdicas para clientes e acompanhantes?		
3 – As áreas de espera são equipadas com televisores de tamanho compatíveis com o número de pessoas comportadas pela área?		
4 – As suítes são equipadas com aparelhos de TV/ DVD?		
5 – Existem parcerias com empresas com a finalidade de oferecer algum diferencial para o cliente?		
6 - O hospital oferece sistema de internet <i>wireless</i> nas áreas comuns e unidades de internação?		
7 – O potencial turístico é aproveitado como opção de lazer?		
8 – A OMS possui espaço para palestras e reuniões?		

### Eventos

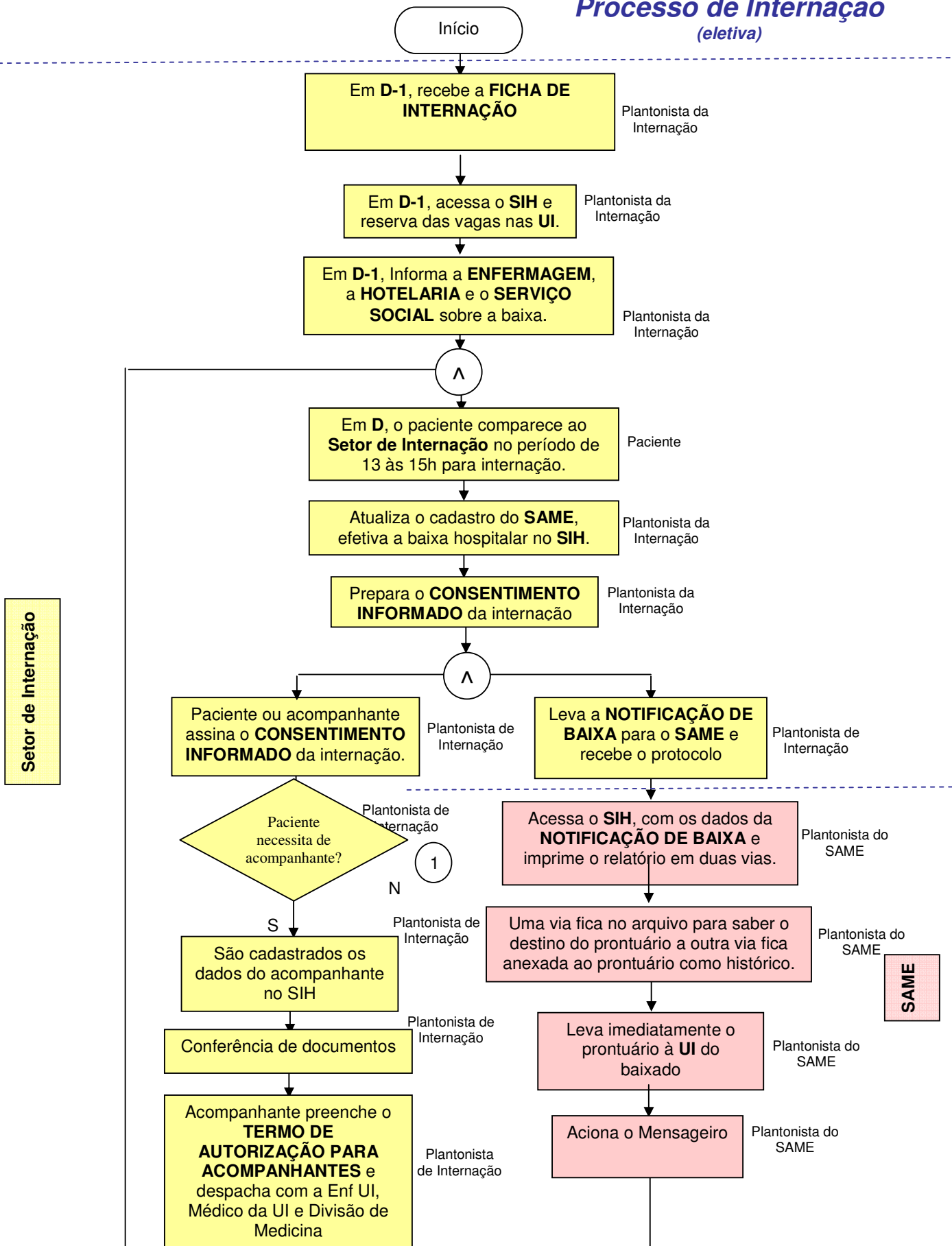
Descrição	Sim	Não
1 – A OMS possui responsável pela divulgação de eventos nas áreas técnicas?		
2 – A OMS possui área física destinada a realização de eventos?		
3 – A OMS possui parceria com algum hotel para utilização da área de eventos?		
4 – A OMS possui contato com empresa de eventos especializada nas áreas de saúde e afins?		
5 – A OMS possui contato com OCS para fins de conhecimento da realização de eventos nas áreas de interesse?		
6 - A OMS fomenta a realização e/ou a participação de eventos científicos?		
7 – A OMS costuma participar de eventos técnico-científicos em âmbito nacional?		
8 – A OMS possui equipamentos de apoio necessários para realização do evento?		

### Segurança

Descrição	Sim	Não
1 – A OMS possui setor de segurança patrimonial?		
2 – A OMS possui sistema de controle de acesso às unidades de internação do hospital?		
3 – A OMS possui CFTV (circuito fechado de TV)?		
4 – A OMS entrega crachás de identificação aos visitantes?		
5 – A OMS trabalha com controle de circulação nas unidades de internação?		
6 - A OMS controla o número de visitantes nos leitos com restrição ?		
7 – A OMS possui controle dos veículos que adentram a área do hospital?		
8– A OMS possui método de identificação do paciente, quanto o mesmo se encontra fora do seu leito?		
9 - A OMS possui brigada de combate a incêndio atualizada e devidamente publicada em boletim interno?		
10 -A OMS possui plano de combate a incêndio atualizado?		
11 - As unidades de internação possuem plano de evacuação para o caso de ocorrência de sinistro?		

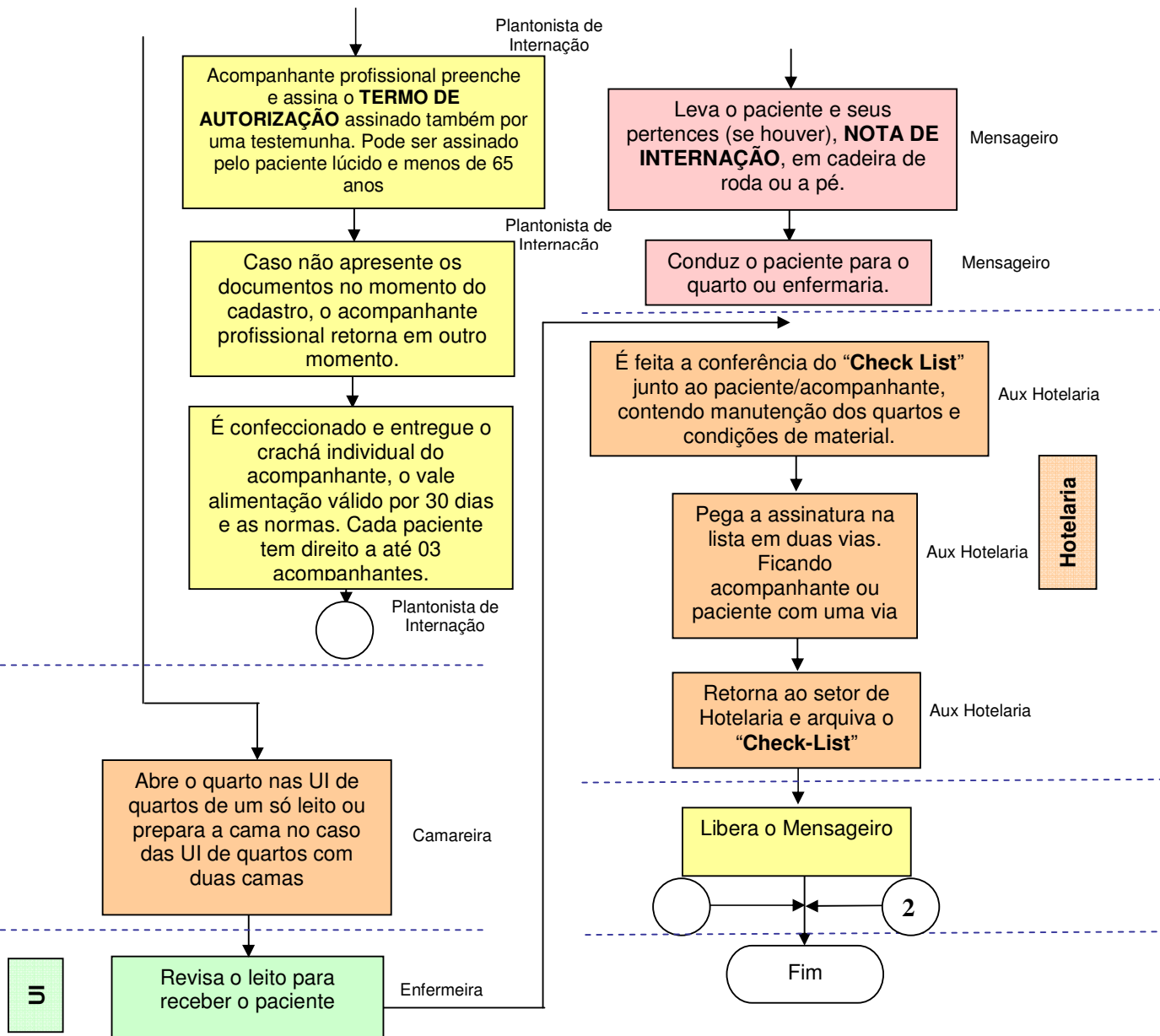
**ANEXO "F"**  
**PROCESSO DE INTERNAÇÃO E ALTA HOSPITALAR – UM MODELO**

*Processo de Internação  
(eletiva)*



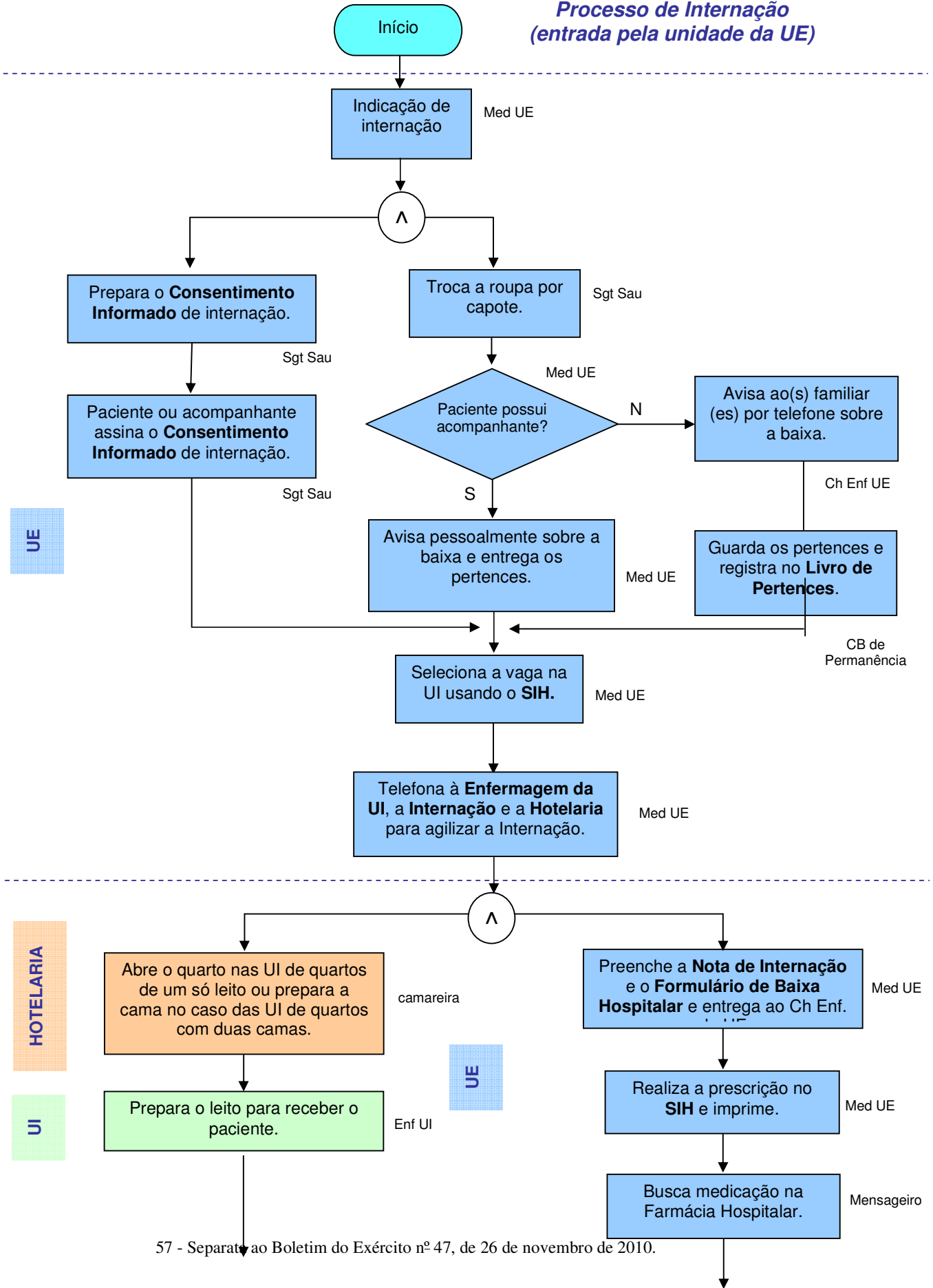
Setor de Internação

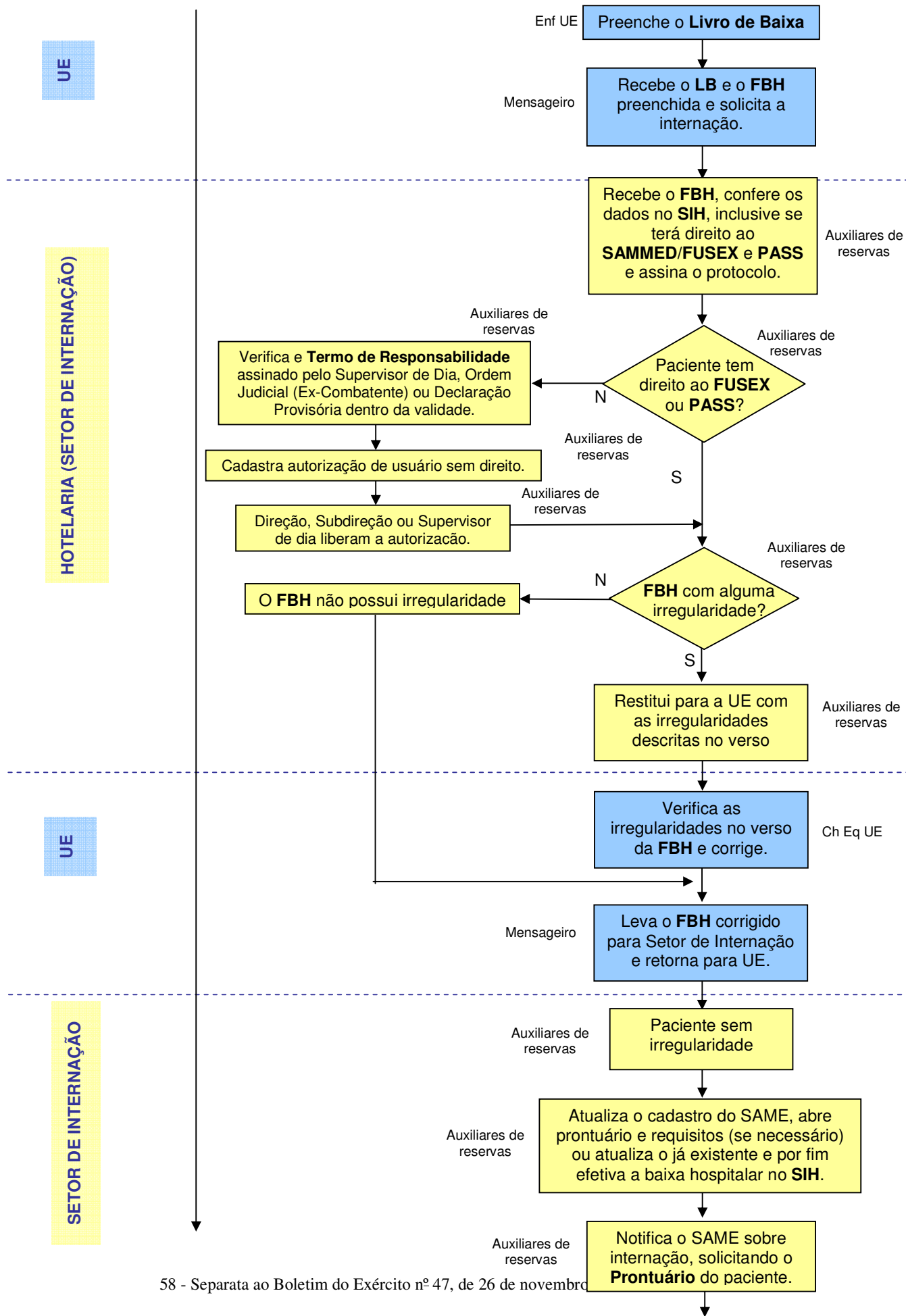
SAME

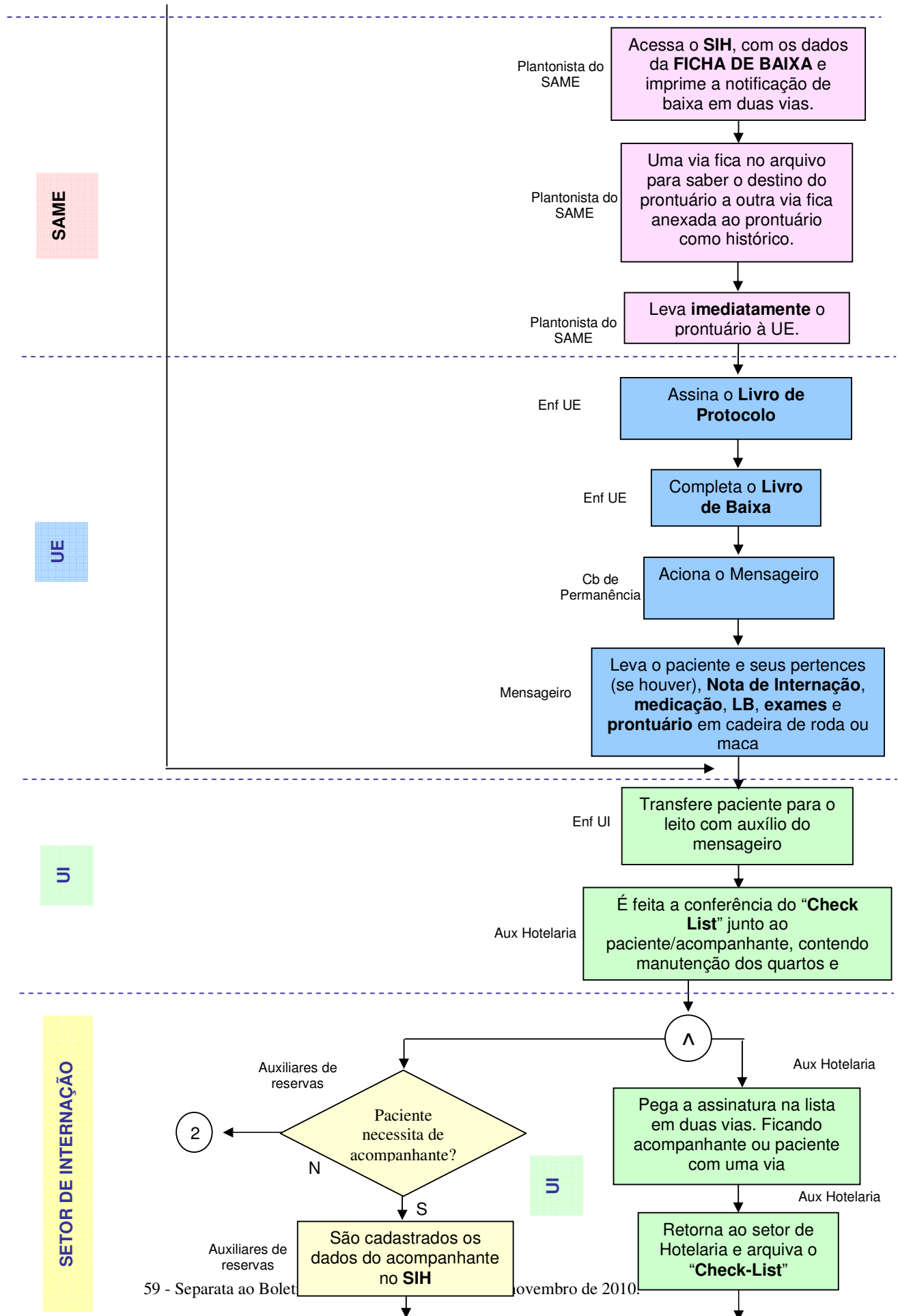




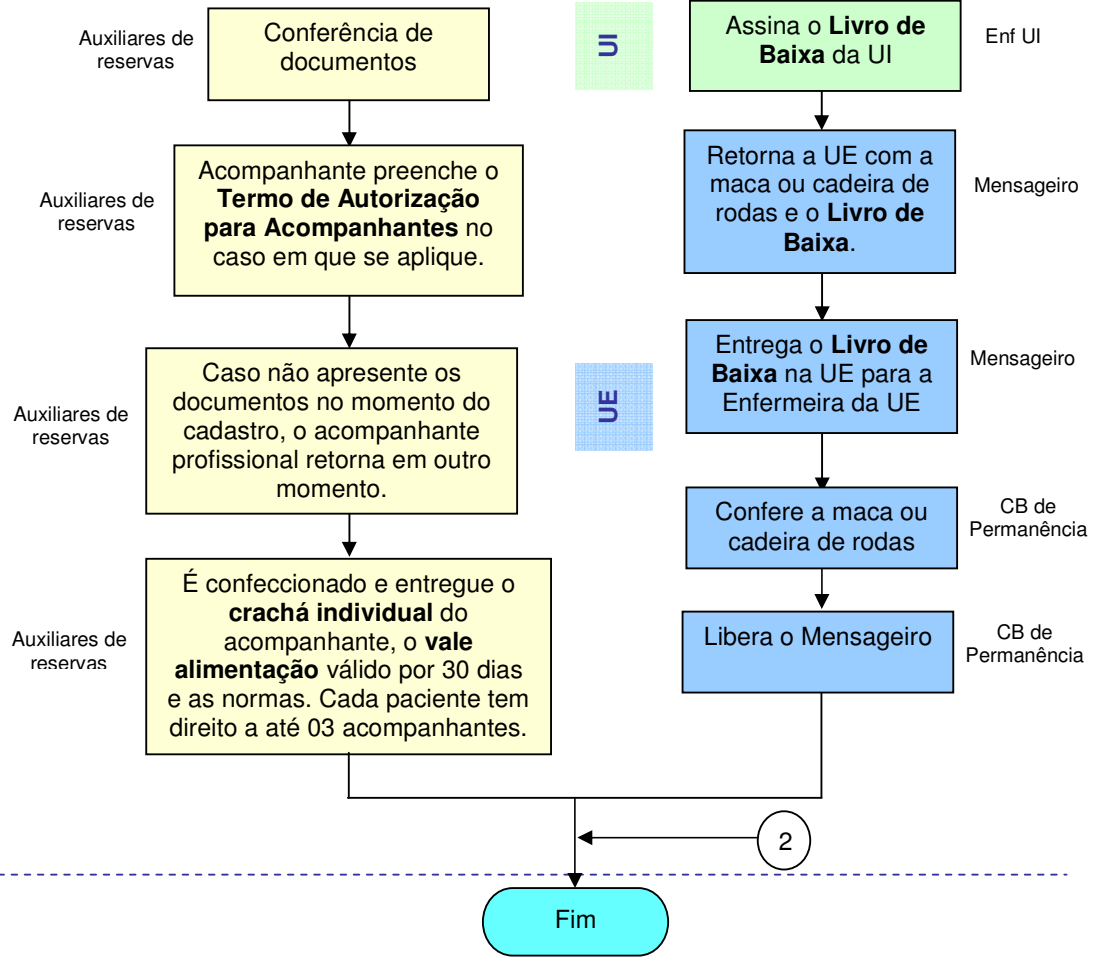
**Processo de Internação  
(entrada pela unidade da UE)**



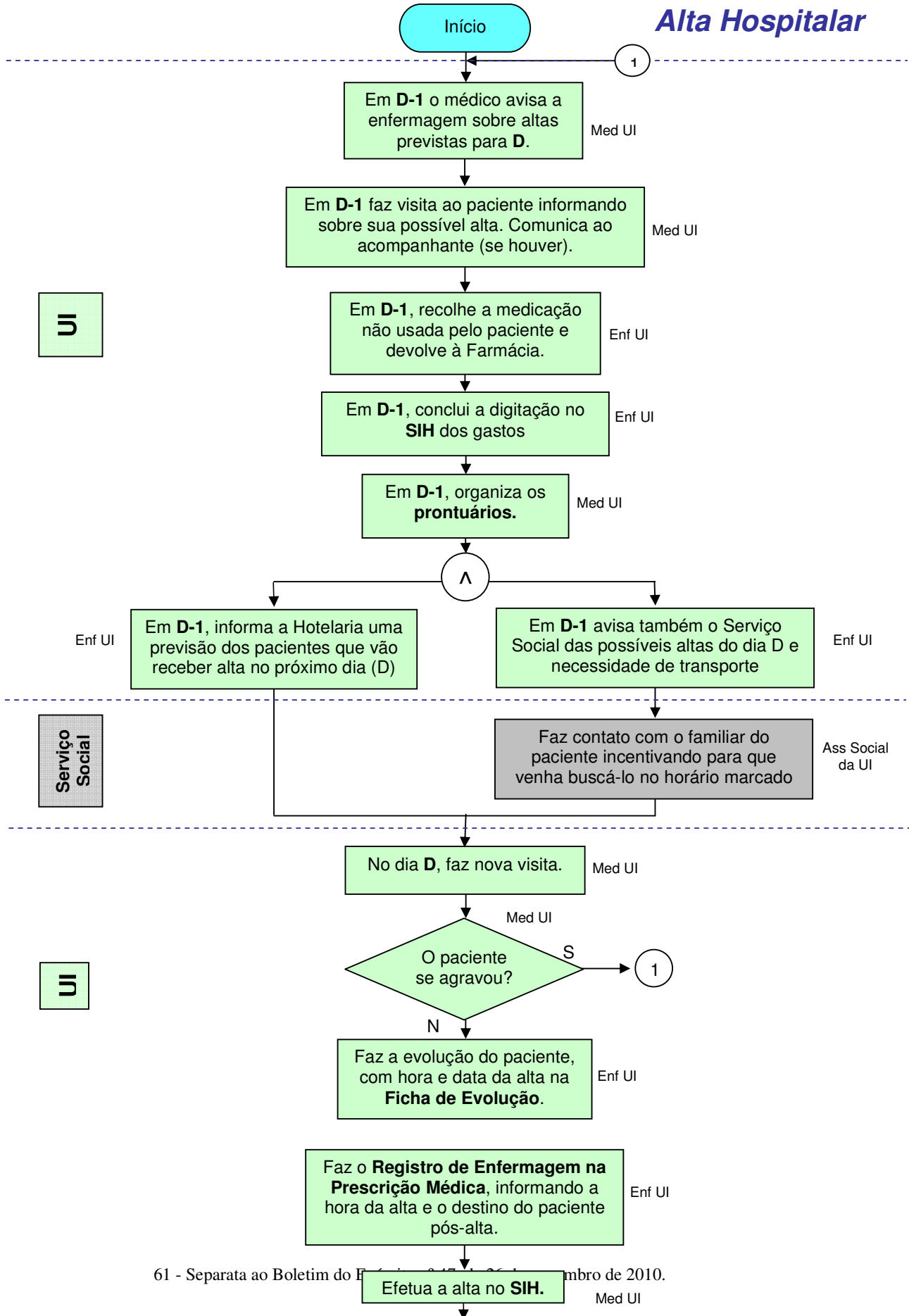


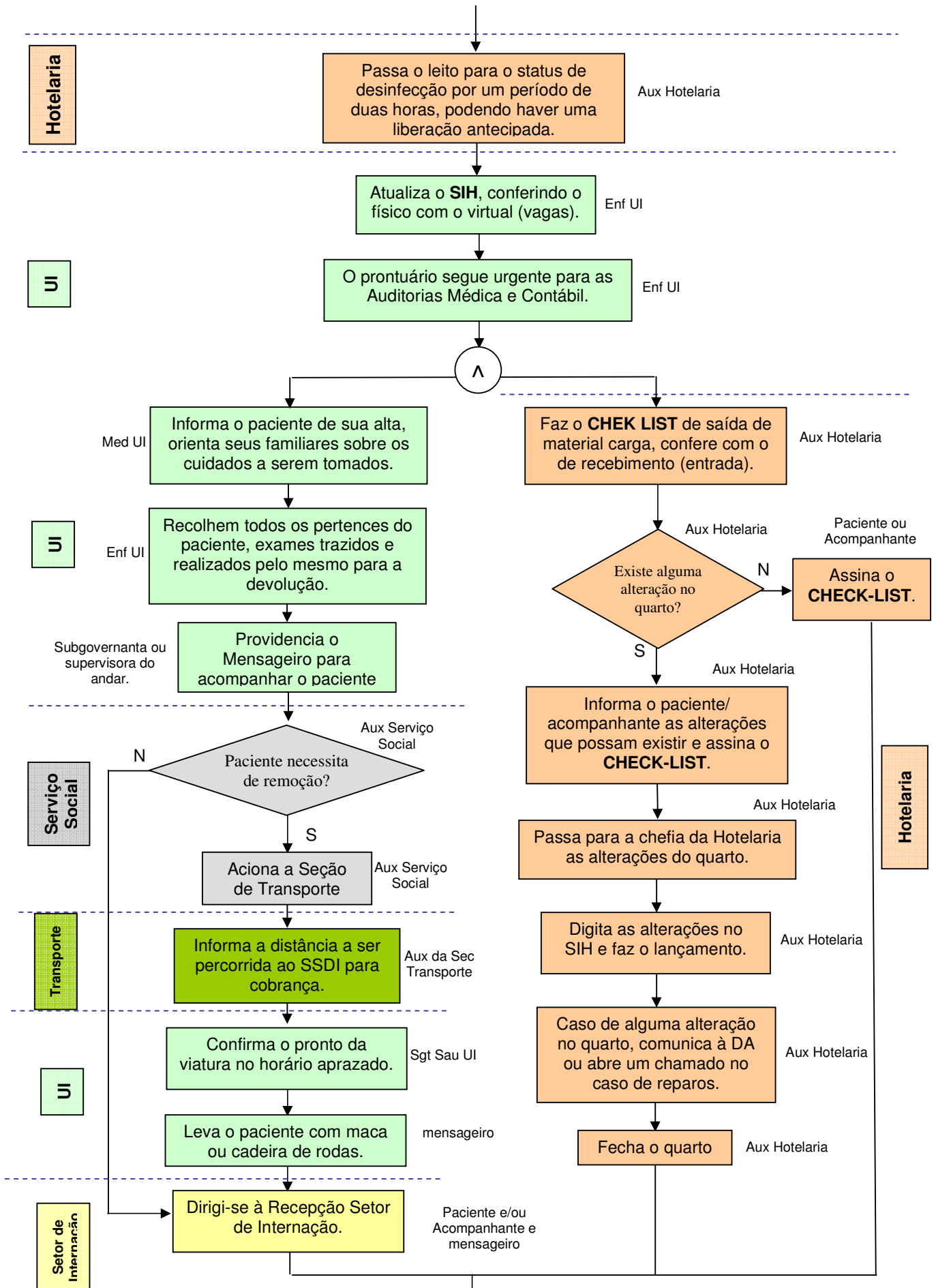


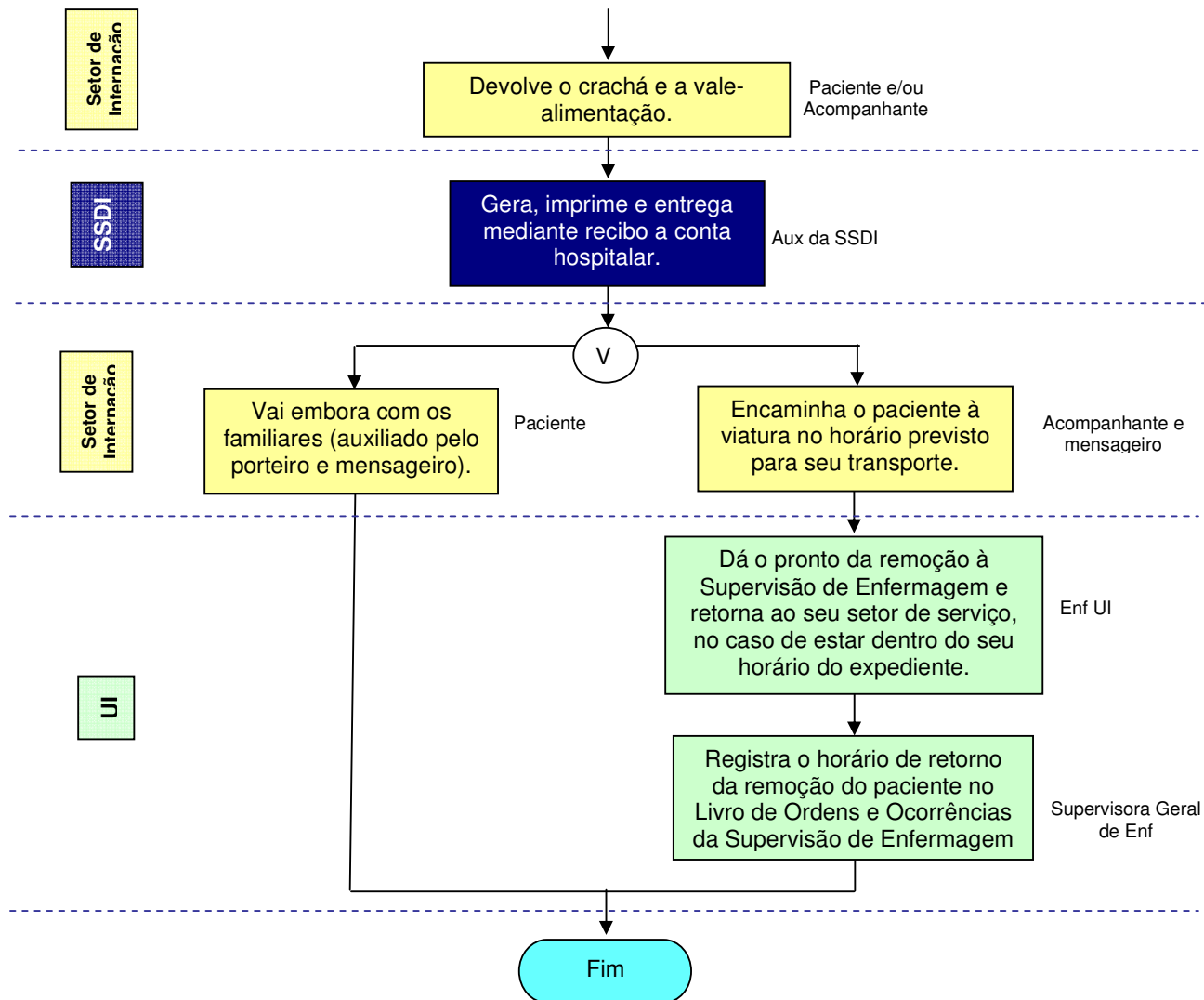
SETOR DE INTERNAÇÃO



# Alta Hospitalar







**Gen Bda LUIZ CARLOS RODRIGUES PADILHA**  
Secretário-Geral do Exército