



**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
PRÓ-REITORIA DE GRADUAÇÃO
ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS E DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

KAROLAYNE RIBEIRO DE JESUS

EXPERIÊNCIA DE GESTÃO EM HOTELARIA HOSPITALAR

Goiânia, 2024.2

KAROLAYNE RIBEIRO DE JESUS

EXPERIÊNCIA DE GESTÃO EM HOTELARIA HOSPITALAR

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado na disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso III, do curso de Graduação em Enfermagem da Escola de Ciências Sociais da Saúde da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, como requisito de obtenção de nota parcial para conclusão da disciplina.

Linha de pesquisa: Teorias, Métodos e o Cuidar em Saúde

Orientadora: Profa. Dra. Mariusa Gomes Borges Primo

Goiânia, 2024

KAROLAYNE RIBEIRO DE JESUS

EXPERIÊNCIA DE GESTÃO EM HOTELARIA HOSPITALAR

Aprovado em: 12 de dezembro de 2024



Prof. Dra. Mariusa Gomes Borges Primo - Orientadora - PUC Goiás

Prof. Dra. Simone Vieira Toledo Guadagnin - Examinadora - PUC Goiás

Prof. Dra. Zilah C P Neves - Examinadora - PUC Goiás

Goiânia, 2024

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço a Deus pela força e sabedoria, sem Sua graça e misericórdia, nada disso teria sido possível.

À minha família, pelo amor incondicional, paciência e apoio constante. Em especial, agradeço aos meus pais Cleide Daiane Ribeiro do Nascimento e Alexsandro de Jesus Carlos, minha irmã Kauany Ribeiro de Jesus e ao meu namorado por acreditarem em mim e me incentivarem em todos os momentos.

Aos meus professores pelo conhecimento compartilhado ao longo dessa jornada. Em particular, agradeço minha professora orientadora Mariusa Gomes Borges Primo, pela dedicação, paciência e ensinamentos ao longo deste processo. Sua orientação foi fundamental para moldar e aprimorar este relato.

À banca avaliadora, por dedicarem seu tempo e conhecimento para avaliar este trabalho, oferecendo sugestões e críticas construtivas que foram fundamentais para o aprimoramento deste estudo.

Aos meus colegas de curso, pela parceria, amizade e momentos compartilhados, que tornaram essa caminhada mais leve e agradável.

Aos profissionais e pacientes com quem tive a oportunidade de trabalhar durante meu estágio extracurricular remunerado, por contribuírem de maneira inestimável para minha formação prática e enriquecimento profissional.

Por fim, agradeço a todos que de maneira direta ou indireta, contribuíram para a realização deste trabalho. A cada um de vocês, meu sincero muito obrigado!

Aos meus pais, Cleide Daiane e Alexsandro

“Tudo posso naquele que me fortalece”
(Filipenses 4:13)

RESUMO

DE JESUS, Karolayne Ribeiro. Experiência de Gestão em Hotelaria Hospitalar. 46 pág. Trabalho de Conclusão de Curso – Curso de Enfermagem da Escola de Ciências Sociais e da Saúde da Pontifícia Universidade Católica de Goiás – Goiânia-Goiás, 2024.

Introdução: Atualmente, as expectativas em relação a atuação do enfermeiro têm crescido, incluindo não apenas habilidades gerenciais em enfermagem, mas também um amplo conhecimento e interação com todo o ambiente organizacional. **Objetivo:** Relatar a experiência de gestão em um serviço de hotelaria de um hospital privado do município de Goiânia. **Metodologia:** O relato foi desenvolvido a partir da vivência e do olhar crítico e reflexivo sobre a trajetória do processo de aprendizagem ocorrido no estágio. **Resultados:** A hotelaria atua diretamente na promoção da qualidade do atendimento e na experiência do paciente durante a internação. A falta desses serviços nas instituições pode gerar consequências adversas graves envolvendo infecções hospitalares, má recuperação e a insatisfação dos pacientes. **Considerações finais:** O estágio permitiu à acadêmica aplicar conceitos teóricos na prática, superar desafios e propor melhorias nos processos gerenciais. Conclui-se que a falta dessa abordagem pode limitar a formação dos futuros profissionais, que muitas vezes entram no mercado de trabalho sem a preparação necessária para lidar com as especificidades dessa área.

Descritores/Palavras-chave: Segurança do Paciente; Serviço Hospitalar de Lavanderia; Gestão de Enfermagem; Gerenciamento de Resíduos; Serviço de Limpeza Hospitalar; Hotelaria Hospitalar.

ABSTRACT

DE JESUS, Karolayne Ribeiro. Management Experience in Hospital Hospitality. 46 page. Final Course Work – Nursing Course at the School of Social and Health Sciences of the Pontifical Catholic University of Goiás – Goiânia-Goiás, 2024.

Introduction: Currently, expectations regarding the nurse's performance have grown, including not only nursing management skills but also a broad knowledge of and interaction with the entire organizational environment. **Objective:** To report the experience of management in a hotel service of a private hospital in the city of Goiânia. **Methodology:** The report was developed based on the experience and critical and reflective view of the learning process that occurred during the internship. **Results:** The hotel service acts directly in promoting the quality of care and the patient's experience during hospitalization. The lack of these services in institutions can lead to serious adverse consequences involving hospital infections, poor recovery, and patient dissatisfaction. **Final considerations:** The internship allowed the student to apply theoretical concepts to practice, overcome challenges, and propose improvements in management processes. It is concluded that the lack of this approach can limit the training of future professionals, who often enter the job market without the necessary preparation to deal with the specificities of this area.

Descriptors/Keywords: Patient Safety; Laundry Service Hospital; Nursing Management; Waste Management; Housekeeping Hospital; Hospital Hospitality Service.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1: Organograma da distribuição dos serviços da Instituição de Ensino.....	31
---	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

Anvisa	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
BPF	Boas Práticas de Funcionamento
CC	Centro Cirúrgico
CME	Central de Material e Esterilização
EA	Eventos Adversos
EAS	Estabelecimentos Assistenciais de Saúde
EPC	Equipamento de Proteção Coletiva
EPI	Equipamento de Proteção Individual
IRAS	Infecção Relacionada à Assistência à Saúde
MS	Ministério da Saúde
NSP	Núcleo de Segurança do Paciente
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONA	Organização Nacional de Acreditação
PGRSS	Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde
PS	Pronto Socorro
PSP	Plano de Segurança do Paciente
RDC	Resolução da Diretoria Colegiada
RFID	<i>Radio Frequency Identification</i>
RSS	Resíduos de Serviços de Saúde
SCIH	Serviço de Controle de Infecção Hospitalar
SRPA	Sala de Recuperação Pós-Anestésica
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	ERRO! INDICADOR NÃO DEFINIDO.
2 OBJETIVOS	ERRO! INDICADOR NÃO DEFINIDO.
2.1 Geral:.....	Erro! Indicador não definido.
2.2 Específicos:	Erro! Indicador não definido.
3 REVISÃO DA LITERATURA.....	ERRO! INDICADOR NÃO DEFINIDO.
3.1 A Hotelaria nos serviços de saúde e o contexto da segurança do paciente	Erro! Indicador não definido.
3.2 Diretrizes para segurança do paciente no contexto da hotelaria hospitalar	Erro! Indicador não definido.
3.3 O Serviço de Hotelaria como uma oportunidade de empreendedorismo na enfermagem	Erro! Indicador não definido.
4 METODOLOGIA.....	ERRO! INDICADOR NÃO DEFINIDO.
5 RELATO DA EXPERIÊNCIA	30
Contextualização da instituição de saúde	30
Experiência da estagiária de enfermagem na gestão de hotelaria hospitalar	ERRO! INDICADOR NÃO DEFINIDO.
Gestão das atividades de limpeza e desinfecção de superfícies.....	ERRO! INDICADOR NÃO DEFINIDO.
Gestão das atividades de guarda e a distribuição do enxoval.....	ERRO! INDICADOR NÃO DEFINIDO.
Gestão das atividades de coleta, distribuição e segregação de resíduos	ERRO! INDICADOR NÃO DEFINIDO.
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	ERRO! INDICADOR NÃO DEFINIDO.
REFERÊNCIAS	ERRO! INDICADOR NÃO DEFINIDO.

1 INTRODUÇÃO

A hotelaria no âmbito dos serviços de saúde compreende uma variedade de tarefas de suporte destinadas a aprimorar a estadia dos pacientes durante sua hospitalização. Esse conjunto de atividades engloba desde o manuseio e distribuição de vestuário/lençóis, gestão de enxovais, arrumação dos quartos, higienização e desinfecção de superfícies até o gerenciamento de resíduos (La Forgia; Couttolenc, 2009).

Esse serviço busca contínua excelência na prestação de serviços, que concilia os objetivos do hospital com o ato de hospedar sem perder de vista a especificidade do paciente, focando na humanização, qualidade dos serviços de saúde e satisfação do cliente durante sua permanência no âmbito hospitalar. A prestação dos serviços e o ambiente físico podem oferecer apoio e conforto individualizado ao paciente (Boeger, 2017; 2018).

A hotelaria faz a união do paciente com os demais serviços prestados pelo hospital, sejam eles desenvolvidos pela enfermagem, nutrição, engenharia ou pela equipe clínica. Nesse processo, as atribuições de cada um desses serviços são respeitadas e as necessidades dos clientes são percebidas e individualizadas, o que permite o direcionamento de ações que visem oferecer conforto, segurança e bem-estar (Popp; Silva, 2007).

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) publicou a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 63, de 25 de novembro de 2011 com o objetivo de estabelecer requisitos de Boas Práticas de Funcionamento (BPF) para os serviços de saúde. Dentre os requisitos exigidos pela norma, estabelece que deve ser mantida as instalações físicas dos ambientes em boas condições de conservação, segurança, organização, conforto e limpeza, fundamentados na qualificação, na humanização da atenção e gestão, e na redução e controle de riscos aos usuários e meio ambiente (Brasil, 2011).

Em 2013 o Ministério da Saúde (MS) instituiu o programa nacional de segurança do paciente por meio da portaria nº 529, de 01 de abril de 2013, com o objetivo de implementar medidas assistenciais, educativas, em diferentes áreas da atenção, organização e gestão dos serviços de saúde por meio da implantação da gestão de risco e Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) nos Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS). Diante disso, a Anvisa elaborou normas regulamentares por meio da RDC nº 36, de 25 de julho de 2013 para reduzir os riscos relacionados à assistência à saúde, promovendo práticas seguras e garantindo um cuidado de qualidade em todos os EAS do território nacional (Brasil, 2013).

Dessa forma, a hotelaria passou a visar novas tecnologias e softwares para melhoria dos processos no EAS, sendo vinculada com o planejamento, coordenação e supervisão das ações, bem como, os serviços da equipe. Essas tecnologias acompanha um modelo de gestão que contribui para o desenvolvimento do sistema de saúde com o envolvimento dos gestores e profissionais, ambos comprometidos com a hospitalidade (Boeger, 2017).

A Lei nº 7.498/86, de 25 de junho de 1986, do conselho federal de enfermagem regulamenta o exercício da enfermagem em todo o território nacional e determina como função privativa do enfermeiro: a direção do órgão de enfermagem, a chefia de serviço e de unidade, a organização e direção dos serviços de enfermagem e de suas atividades técnicas, o planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços de assistência de enfermagem. Diante disso, entende-se que a supervisão é função inerente ao enfermeiro, cabendo a ele assumir cargos de gestão em áreas afins (Cofen, 1986).

O gestor dos serviços de saúde além de gerenciar as diversas tarefas e funções na instituição, executa ainda, o controle técnico e administrativo que abrangem as diversas práticas em saúde. Nesse contexto, o enfermeiro tem competência e habilidades para assumir o cargo de gestão, o que pode garantir atendimento de qualidade e mais seguro. À ele são direcionados atributos de chefia, planejamento, organização e avaliação das atividades como importantes ferramentas para o exercício gerencial e melhoria da qualidade do atendimento (Rocha *et al.*, 2017; Londoño; Laverde; Londoño, 2018).

O trabalho gerencial do enfermeiro tem sido fundamental nos serviços de saúde, tais como: planejamento dos espaços físicos, dimensionamento de recursos necessários e articulação da equipe de saúde. Embora o ato de cuidar seja o propósito da profissão, o gerenciamento tem sido visto com papel de suma importância no conjunto de estratégias racionalmente formuladas, em ações objetivas e subjetivas que impactam em melhores condições de assistência e de trabalho da equipe de enfermagem (Castilho; Baptista, 2016; Ferreira *et al.*, 2019).

Em muitas áreas do saber existe um descompasso do que é ensinado na academia e do que é visto na prática. Na formação do enfermeiro não é diferente, estudos revelam que as enfermeiras recém graduadas ao entrarem para o mundo do trabalho se defrontam com situações estressantes decorrentes da falta de convergência entre o que aprendem na academia e o que encontram na prática (Silva *et al*, 2010). Assim sendo, acredita-se que o tema hotelaria deveria ser discutido na academia, porém, é comum que os alunos ingressem no mercado de trabalho sem experiência sobre o assunto. Entretanto, as competências, atitudes e valores podem ser

adquiridos por meio da prática profissional. Os profissionais quando ingressam no serviço de hotelaria se tornam cada vez mais habilidosos em lidar com as questões de conforto para os pacientes e familiares (Boeger, 2011).

Essas habilidades muitas vezes são negligenciadas nos currículos dos cursos, contudo elas são inerentes à natureza humana, refletidas no comportamento hospitaleiro e na educação em hospitalidade (Boeger, 2011). Na mesma direção, Spagnol *et al.*, (2013) afirmam que a formação gerencial em enfermagem apresenta uma lacuna significativa, especialmente quando se trata de lidar com conflitos organizacionais. Muitas vezes, o que é ensinado teoricamente em sala de aula não se reflete na prática encontrada nos EAS. Isso ocorre porque as escolas tendem a focar mais na teoria do que na experiência prática, o que distancia os alunos da realidade enfrentada pela equipe de enfermagem nos ambientes de saúde. Como resultado, os enfermeiros podem se sentir despreparados e inseguros ao lidar com conflitos no contexto organizacional.

A segurança do paciente, especialmente em relação ao controle de infecções, vem sendo discutida em diversas esferas, com foco na melhoria das condições dos ambientes hospitalares e na prevenção de complicações relacionadas aos serviços prestados.

Nesse contexto em 2009 a Anvisa editou o manual “Processamento de Roupas de Serviços de Saúde: Prevenção e controle de riscos”, que instruiu a prática voltada para o controle e prevenção dos riscos nas unidades que executam o processamento de roupas. Esse documento reforçou a importância das práticas seguras para minimizar os riscos de contaminação e garantir a proteção dos pacientes e profissionais (Anvisa, 2009).

No ano seguinte, em 2010, no sentido de contribuir com as técnicas de limpeza e desinfecção de superfícies em serviços de saúde, a Anvisa publicou o manual “Segurança do Paciente em Serviços de Saúde: Limpeza e desinfecção de superfícies”, que contribui para o controle das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS), ambientes com superfícies limpas, redução do número de microrganismos e normas apropriadas para a realização das atividades nos EAS (Anvisa, 2010).

Visando a segurança do paciente e as boas práticas de gerenciamento dos resíduos nos Serviços de Saúde, o MS em 2018, regulamenta a RDC nº 222, que em seu Art. 5º determina que todo serviço gerador deve dispor de um Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS), observando as regulamentações federais, estaduais, municipais ou do Distrito Federal (Brasil, 2018).

Essas normativas refletem a evolução contínua das regulamentações sanitárias no Brasil, voltadas para a segurança do paciente, a prevenção de riscos e a adoção de boas práticas em diferentes áreas dos serviços de saúde.

Diante do papel significativo nas ações de cuidado, os enfermeiros têm responsabilidade legal na formulação de estratégias para diminuição de riscos de incidentes que afetam os pacientes. Além disso, são essenciais na detecção precoce de complicações e na adoção de medidas para redução de danos. Esses profissionais, são os responsáveis pelo planejamento de práticas e intervenção voltadas para a segurança do paciente com objetivo de reduzir o tempo de internação, assegurar um tratamento livre de danos e criar um ambiente seguro que promova o bem-estar do paciente (Pedreira, 2009).

Atualmente, as expectativas em relação a atuação do enfermeiro têm crescido, incluindo não apenas habilidades gerenciais em enfermagem, mas também um amplo conhecimento e interação com todo o ambiente organizacional (Furukawa; Cunha, 2011).

A gestão do enfermeiro, seja em qualquer área desempenha papel fundamental na elaboração de cultura de segurança, pois eles têm a capacidade de orientar outros profissionais na implementação de estratégias para garantir cuidados de saúde seguros e de alta qualidade. Além disso, contribuem para a promoção de uma cultura onde os erros e falhas são encarados como oportunidades de aprendizado contínuo (Aragão *et al.*, 2016).

Diante desse contexto e no sentido de contribuir com a visibilidade da gestão do enfermeiro no serviço de hotelaria e da necessidade de demonstrar a trajetória de gestão de uma acadêmica de enfermagem nesse serviço e sua contribuição para a prática clínica, academia e para a melhoria da qualidade da assistência, propõe-se a seguinte questão de pesquisa: “Qual o impacto de experiência de uma acadêmica de enfermagem na gestão do serviço de hotelaria em um hospital privado de Goiânia para sua formação profissional e prática clínica?” E para responder ao questionamento o estudo objetiva descrever a trajetória de gestão vivenciada por uma acadêmica de enfermagem em uma instituição de saúde privada de Goiânia do centro-oeste do Brasil.

Este estudo evidencia as competências do enfermeiro no serviço de hotelaria, para garantir a segurança e a qualidade dos cuidados prestados ao paciente no ambiente hospitalar. Relata as práticas de gerenciamento, a qual permiti identificar os desafios, pontos fortes e aperfeiçoamento da assistência prestada, contribui para o conhecimento dos profissionais em outras áreas de atuação, sobretudo fornece, aos estudantes de graduação, uma compreensão do tema, para o reconhecimento das diversas possibilidades de atuação da enfermagem.

Os achados dessa pesquisa são fundamentais para compartilhar práticas de gestão que podem ser implementadas em diversos contextos de saúde, além de descrever a experiência gerenciais na área da hotelaria hospitalar.

O estudo tem o alcance de contribuir para a compreensão dos aspectos interdisciplinares do cuidado e gerenciais do enfermeiro, no sentido de promover um atendimento integrado e centrado nas necessidades do indivíduo, no qual a qualidade do serviço será realizada de forma contínua e individualizada, garantindo conforto e bem-estar do paciente.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral:

Relatar a experiência de gestão em um serviço de hotelaria de um hospital privado do município de Goiânia.

2.2 Específicos:

- Apresentar as práticas de gestão de protocolos realizada no serviço de hotelaria;
- Descrever as atividades de educação permanente realizada no serviço de hotelaria para qualificação da prática clínica;
- Relatar os principais desafios enfrentados no cotidiano de cuidado e suas perspectivas futuras.

3 REVISÃO DA LITERATURA

3.1 A Hotelaria nos serviços de saúde e o contexto da segurança do paciente

Nos últimos anos, diante da busca contínua pela melhoria do atendimento ao paciente houve um avanço nos serviços de saúde. No início da década de 1990, os hospitais, especialmente os privados, passaram a referir seus serviços como "meios de hospedagem", diante da comparação com o ambiente de um hotel convencional e devido às semelhanças na estrutura física e nos serviços oferecidos aos pacientes durante sua estadia (Buratti; Miguel, 2013).

Apesar da nomenclatura e a prestação dos serviços serem semelhantes, a hotelaria nos serviços de saúde oferece atendimento personalizado a cada paciente com foco na hospitalidade e na humanização (Boeger, 2003).

A hotelaria nos serviços de saúde representa uma adaptação dos padrões e serviços encontrados na hotelaria convencional, com o propósito de melhorar as condições de trabalho dos profissionais de saúde. Além de focar no bem-estar do paciente, visa também proporcionar segurança, conforto e satisfação aos familiares e acompanhantes (Boeger, 2003).

Nesse sentido, muitos hospitais no Brasil têm investido em serviços de hotelaria em saúde pela infraestrutura física e serviços de apoio, visando tornar o ambiente mais acolhedor, bem como oferecer serviços de qualidade, otimizar o tratamento dos pacientes e tornar a experiência hospitalar menos traumática. A implementação de técnicas, procedimentos e serviços de hospedagem têm como objetivo proporcionar benefícios sociais, físicos, psicológicos e emocionais tanto para pacientes quanto para seus familiares e funcionários (Godoi, 2008).

A gestão é um serviço de apoio que desempenha um papel fundamental dentro do setor de hotelaria, devido sua interação com os outros departamentos do hospital de forma harmoniosa. A implementação desse serviço dentro do ambiente hospitalar representa um novo modelo de gestão organizacional, com o intuito de humanizar o ambiente, aprimorar a qualidade dos serviços, melhorar a assistência prestada e contribuir para a satisfação do paciente (Taraboulsi, 2006).

A gestão hospitalar envolve a supervisão e a responsabilidade operacional das atividades do setor de hotelaria tais como: serviços de higiene e limpeza, manuseio e distribuição de vestuário/lençóis, gestão de enxovais e gerenciamento de resíduo. Com o propósito de garantir

o cuidado, o conforto e o bem-estar nas áreas de internação, é necessário a gestão com foco no paciente/usuário (La Forgia; Couttolenc, 2009).

O serviço de gestão no ambiente hospitalar, apresenta características diferentes dos serviços prestados no setor hoteleiro. No hotel, as áreas são classificadas pelos tipos de acomodações ou áreas sociais e nos EAS a diferenciação é realizada por meio da criticidade e áreas comum de circulação. Sendo assim, no ambiente hospitalar a implementação do serviço de higiene e limpeza exige uma análise detalhada das características organizacionais, ambientais e de demanda específicas do hospital (Pereira, 2012).

As medidas tomadas nessas áreas incluem: a higienização, adoção de técnicas de limpeza adequadas de acordo com a importância dos serviços, estabelecimento de frequência de limpeza por meio de um cronograma de atividades, definição de responsabilidades e direitos dos envolvidos seguindo normas e legislações aplicáveis. A limpeza envolve remover a sujeira das superfícies por meio de ações mecânicas, físicos ou químicos. Esse princípio se aplica independentemente da área a ser limpa, garantindo a eficácia na remoção da sujeira para manter um ambiente higienizado (Basso, 2004; Pereira, 2012).

A higienização das unidades é dividida em duas categorias: limpeza concorrente e limpeza terminal. A limpeza concorrente é realizada diariamente ou sempre que necessária em todas as unidades do EAS, com finalidade de organizar e limpar o ambiente, repor os materiais de consumo diário, recolher os resíduos, além disso, durante a higienização é possível detectar equipamentos com defeitos para solicitação de reparos. Nesse processo está incluso as limpezas de todas as superfícies horizontais, mobiliários, piso e banheiros (Anvisa, 2010).

Segundo Anvisa a limpeza terminal é abrangente e inclui todos os componentes da unidade, ou seja, a limpeza dos pisos, teto, paredes, mobiliários, cama, colchão, portas, maçanetas, janelas e banheiros. Ela é recomendada quando o leito é desocupado devido à alta do paciente, óbito, transferência, internação prolongada, surtos ou fim do período de isolamento. Os dois tipos de limpeza são realizados para a remoção de sujidades e para a prevenção de disseminação de microrganismos que colonizam nas superfícies dos mobiliários, contribuindo para a promoção do controle de infecção hospitalar, hoje também, conhecida como IRAS e para a segurança do paciente (Yamouchi; Lacerda; Gabrielloni, 2000; Anvisa, 2010).

As áreas dos serviços de saúde são classificadas com base nas atividades realizadas em cada local, visando controlar o risco de transmissão de infecções. Essa classificação auxilia na implementação de estratégias, além de facilitar a elaboração de protocolos para limpeza e desinfecção de superfícies nos EAS. O objetivo da classificação das áreas é garantir que os

serviços de limpeza e desinfecção de superfícies sejam realizados de forma minuciosa e detalhada conforme o nível de risco de transmissão de infecções. Sendo assim, as áreas são classificadas em áreas críticas, semicríticas e não-críticas (Yamoushi; Lacerda; Gabrielloni, 2000).

As áreas críticas são os ambientes que existe risco de transmissão de infecção, associados aos locais que realizam procedimentos de alto risco e onde possui pacientes imunodeprimidos. Podem incluir nessas áreas o Centro Cirúrgico (CC), centro obstétrico, Unidade de Terapia Intensiva (UTI), unidade de diálise, Pronto Socorro (PS), laboratório de análises clínicas, banco de sangue, setor de hemodinâmica, unidade de transplante, unidade de queimados, unidades de isolamento, berçário de alto risco, Central de Material e Esterilização (CME), lactário, serviço de nutrição e dietética, farmácia e a área suja da lavanderia (Anvisa, 2010).

De acordo com o manual da Anvisa (2010), as áreas semicríticas são espaços que apresentam um nível intermediário de risco de transmissão de infecções. A divisão é realizada com base na internação dos pacientes com doenças infecciosas de baixa transmissibilidade e doenças não infecciosas. São exemplos desse tipo de área: banheiros, posto de enfermagem, elevador, corredores, enfermarias e apartamentos e ambulatórios.

Os demais compartimentos dos EAS são classificados como área não-crítica, pois, apresentam baixo risco de transmissão de infecções, ou seja, são áreas que não realizam procedimentos de alto risco e que não possui pacientes internados. Como por exemplo: vestiário, copa, áreas administrativas e almoxarifados (Anvisa, 2010).

Além disso, a gestão do setor de hotelaria nos EAS assume a responsabilidade pelos serviços de processamento de roupas, envolvendo desde a coleta e pesagem até a separação, processamento, costura, reparo e distribuição, com foco na higiene, quantidade, qualidade e conservação dos serviços (Godoy, 2004).

Essa atribuição demanda habilidades especializadas e pode ser executada internamente ou terceirizada, dentro ou fora do ambiente hospitalar, garantindo o atendimento para suprir às necessidades e manter a continuidade dos cuidados prestados. Atualmente, muitos EAS têm adotado a prática da terceirização, optando por não lidar diretamente com a administração do processamento de roupas (Almeida; Lima; Garcia, 2011).

A RDC nº 6, de 30 de janeiro de 2012 dispõe sobre as BPF para as unidades de processamento de roupas de serviços de saúde e dá outras providências para garantir a eficácia

do processamento em todas as etapas com segurança e qualidade, eliminando qualquer possibilidade de contaminação e eventos adversos (EA).

Os pontos abordados nessa diretriz são: a estrutura física necessária para o funcionamento do serviço, os equipamentos adequados para cada etapa do processo, a implementação de programas de controle de qualidade, os requisitos de qualificação e treinamento para os profissionais envolvidos e a obrigatoriedade de manter registros detalhados de todas as etapas do processo (Brasil, 2012).

A RDC nº 50 de 21 de fevereiro de 2002 dispõe sobre o regulamento técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de EAS. A norma orienta que os serviços de saúde que optam por terceirizar o processamento de roupas devem possuir uma área específica para o armazenamento das roupas limpas (Brasil, 2002).

A rouparia é um espaço físico complementar à área limpa, responsável pelo armazenamento e distribuição da roupa limpa. A área destinada ao armazenamento das roupas deve ser higienizada, livre de umidade e exclusiva para essa finalidade. Para esse fim, podem ser utilizados armários, estantes, carrinhos ou outros móveis, desde que sejam fechados e possuam superfícies que possam ser facilmente limpas (Brasil, 2002; Anvisa, 2009).

As roupas utilizadas nos serviços de saúde incluem lençóis, fronhas, cobertores, toalhas, camisolas, capotes, campos cirúrgicos e unissex para os profissionais. A distribuição das roupas nos diferentes setores do serviço de saúde varia de acordo com o volume e o tempo de armazenamento na rouparia central. Geralmente, a maior parte das trocas de roupas nas unidades de internação acontece nas primeiras horas da manhã, sendo assim, o recebimento pontual das roupas facilita o trabalho dos profissionais de enfermagem e garante o conforto dos pacientes (Anvisa, 2009; Borges, 2020).

Nesse sentido, o abastecimento das roupas limpas nas diferentes áreas do serviço de saúde é de responsabilidade do setor de hotelaria e pode ser utilizado carrinhos de transporte fechados ou no caso das roupas embaladas em sacos de plástico, a distribuição pode ser feita em carrinhos abertos desde que seja higienizado e destinados exclusivamente para esse fim (Anvisa, 2009).

Para estimar a quantidade de roupas a ser processada, é necessário considerar o número de leitos, além dos diversos fatores adicionais. Isso inclui o uso de roupas descartáveis, as características dos pacientes atendidos, o tamanho e tipo de serviço prestado (seja próprio ou terceirizado) e a quantidade de procedimentos realizados. Esses elementos são necessários para

uma avaliação precisa da demanda de processamento de roupas em uma unidade de saúde (Brasil, 1986; Anvisa, 2009).

Nesse contexto, a integração dos fatores de dimensionamento contribui para um ambiente seguro e organizado para atender os pacientes, com isso, a implementação de tecnologias no controle do enxoval por *Radio Frequency Identification* (RFID) uma ferramenta que facilita no cadastramento, rastreamento, higienização das peças, redução das perdas, além de dar apoio na realização do inventário e na identificação de evasões, proporcionando o monitoramento em tempo real dos itens. O RFID fornece dados precisos e contribui para uma gestão efetiva e uma resposta mais rápida em emergência (Filho; Oliveira, 2014; Oliveira; Sausen; Ferreira, 2022).

Essa busca contínua por práticas seguras está alinhada com os esforços globais pela melhoria da segurança do paciente, a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente foi estabelecida em outubro de 2004 como uma parceria entre a Organização Mundial da Saúde (OMS), especialistas externos e líderes de saúde de diversos órgãos profissionais. Seu surgimento foi um marco importante no esforço para aprimorar a segurança dos cuidados de saúde em todos os Estados-Membros (Armond, 2016).

Aliança Mundial para a Segurança do Paciente foi estabelecida em outubro de 2004 como uma parceria entre a Organização Mundial da Saúde (OMS), especialistas externos e líderes de saúde de diversos órgãos profissionais. Seu surgimento foi um marco importante no esforço para aprimorar a segurança dos cuidados de saúde em todos os Estados-Membros (Armond, 2016).

Assim, trabalhando em conjunto com a OMS, a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente assumiu a responsabilidade por esse papel. Um trabalho que foi rapidamente iniciado, com o apoio financeiro substancial da fundação do Governo do Reino Unido, com o objetivo de promover o desenvolvimento de políticas públicas e práticas de segurança do paciente, além de despertar a consciência do profissional para uma melhor segurança na assistência à saúde (OMS, 2004).

De acordo com a OMS (2021), a segurança do paciente é “uma estrutura de atividades organizadas que cria culturas, processos, procedimentos, comportamentos, tecnologias e ambientes na área da saúde que reduz riscos de forma consistente e sustentável, diminui a ocorrência de dano evitável, torna os erros menos prováveis e reduz o impacto do dano quando este ocorrer”. A segurança do paciente envolve ações coordenadas para prevenir danos aos

pacientes causados pelos próprios processos de cuidados em saúde, além disso, é uma estratégia prioritária para o cuidado da saúde moderna.

A segurança do paciente compreende um conjunto de estratégias elaboradas para a redução de EA nos serviços de saúde. Esses riscos caracterizam-se pela ocorrência de danos, temporários ou permanentes à saúde do paciente. Diante disso, a gestão de riscos é adotada para promover um ambiente de trabalho seguro por meio de medidas organizacionais, desempenhando um papel importante na segurança dos cuidados de saúde, ao mesmo tempo em que contribui na administração desses cuidados (Brasil, 2013).

Desde sua criação em 1999, a Anvisa tem atuado de forma estratégica para estimular atividades na segurança do paciente e na qualidade dos serviços de saúde, promovendo a adesão às boas práticas. Seu principal objetivo é minimizar os riscos à saúde por meio de um conjunto de ações que envolvem regulamentações técnicas, normas, fiscalizações, monitoramento e outros instrumentos sanitários desenvolvidos em prol dessa temática nos EAS, sob a gestão da gerência geral de tecnologia em serviços de saúde (Caldas *et al.*, 2019).

O foco da Anvisa está centrado na gestão de riscos em todas as suas áreas, especialmente nos serviços de saúde. Desde 2013, com a publicação da RDC nº 36, a Anvisa tem reforçado a normatização para a segurança do paciente, instituindo o Plano de Segurança do Paciente (PSP) em serviços de saúde. Esse plano busca promover práticas seguras nos EAS, por meio da redução de riscos, prevenção de incidentes e monitoramento contínuo de EA.

3.2 Diretrizes para segurança do paciente no contexto da hotelaria hospitalar

No que se refere ao processamento de roupas nos EAS, a Anvisa em 2009 lançou o manual de “Processamento de Roupas de Serviços de Saúde” para práticas voltadas à prevenção e controle de riscos. O manual fornece várias diretrizes relacionadas ao processamento de roupas em serviços de saúde, com o objetivo de prevenir à contaminação cruzada e à transmissão de infecções (Anvisa, 2009; Farias; Picchiai; Junior, 2016).

As recomendações abordadas no manual têm como foco demonstrar as práticas seguras no manuseio e armazenamento de roupas limpas e contaminadas, infraestrutura física, a seleção e uso de produtos químicos apropriados, equipamentos utilizados no processamento, medidas de controle de qualidade, rotinas de limpeza e desinfecção das áreas e equipamentos da unidade de processamento, gerenciamento de riscos ocupacionais, o uso correto do EPI, adoção de medidas de higiene pessoal durante o manuseio das roupas contaminadas, Resíduos de Serviços

de Saúde (RSS). Além disso, o manual destaca a importância da capacitação e treinamento adequados para os profissionais responsáveis pelo processamento de roupas (Anvisa, 2009).

Diante disso, é de suma importância uma abordagem multidisciplinar envolvendo a colaboração e comunicação entre os diferentes departamentos incluindo a equipe de enfermagem, profissionais da lavanderia, hotelaria e os Serviços de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) para garantir o desenvolvimento das medidas de prevenção e controle de riscos relacionados ao processamento de roupas. A segurança do paciente desempenha um papel importante na qualidade e na promoção das práticas seguras do processamento de roupas para proteção, segurança e o bem-estar dos pacientes (Boeger, 2003; Guimarães; Oderich, 2023).

Em 2010 a Anvisa instituiu o manual “Segurança do Paciente em Serviços de Saúde: Limpeza e desinfecção de superfícies” com o intuito de contribuir para qualidade e segurança dos ambientes de assistência à saúde. Esse documento, fornece diretrizes claras e práticas para a limpeza e desinfecção adequada das superfícies em hospitais, clínicas e outros. Essas diretrizes incluem a seleção adequada dos produtos, a utilização correta dos equipamentos e materiais, a frequência e os métodos de limpeza e desinfecção de superfícies, medidas de precauções a serem tomadas para prevenir a disseminação de infecções, medidas de biossegurança, higienização das mãos, uso adequado dos Equipamentos de Proteção Individual (EPI), Equipamentos de Proteção Coletiva (EPC) e instruções sobre a coleta de resíduos.

A limpeza e a desinfecção de superfícies contribuem para a redução do risco de transmissão de infecção nos EAS, pois, superfícies contaminadas podem servir como fonte de patógenos e podem ser transferidos para pacientes, profissionais de saúde e visitantes. Portanto, é preciso que essas superfícies sejam limpas e desinfetadas regularmente, utilizando produtos e técnicas adequadas (Anvisa, 2010).

Entre as diretrizes constantes no manual da Anvisa (2010), destaca a capacitação e treinamento adequados para os profissionais responsáveis pela limpeza e desinfecção das superfícies, incluindo o conhecimento sobre os produtos utilizados, as técnicas de limpeza adequadas e as precauções a serem tomadas para garantir a segurança tanto dos profissionais quanto dos pacientes. Assim sendo, a qualificação desempenha importante papel na promoção da segurança do paciente no ambiente hospitalar, fornecendo orientações para garantir ambientes limpos, livres de patógenos e seguros para todos os envolvidos no processo de cuidados a saúde.

A RDC nº 63, de 25 de novembro de 2011 regulamentada pela Anvisa estabelece os requisitos de BPF para os serviços de saúde com o objetivo de garantir que os serviços de saúde operem conforme padrões mínimos estabelecidos, promovendo assim, assistência de qualidade e segurança para a população atendida (Brasil, 2011).

Essa normativa enfatiza a importância da qualidade como ferramenta de gerenciamento para a redução de riscos na prestação dos serviços, adequação dos equipamentos, padronização dos processos operacionais, qualificação do pessoal envolvido, protocolos para a segurança do paciente, condições organizacionais, estrutura física das instalações, preenchimento adequado e seguro do prontuário do paciente, a proteção da saúde do trabalhador, gestão de tecnologias e processos, a esterilização e desinfecção adequadas de materiais e equipamentos e medidas de prevenção e controle de infecções para reduzir o risco de disseminação de doenças nos ambientes de saúde (Brasil, 2011).

A portaria do MS nº 529, de 01 de abril de 2013, instituiu o comitê de implementação do programa nacional de segurança do paciente que compete propor e validar protocolos, guias e manuais voltados à segurança do paciente em diferentes áreas. Essa portaria tem o objetivo de incentivar e difundir inovações técnicas e operacionais que visem à segurança do paciente, propor e capacitar projetos de capacitações em segurança do paciente, analisar os dados do sistema de monitoramento de incidentes no cuidado de saúde e propor ações de melhoria e avaliar periodicamente o desempenho dos programas nos serviços de saúde (Brasil, 2013).

O PSP em serviços de saúde instituído pela RDC nº 36, de 25 de julho de 2013, consiste na implementação das diretrizes estabelecidas pelos NSP com o objetivo de prevenir e gerenciar os riscos no cuidado aos pacientes.

Essas diretrizes incluem protocolos fundamentais de segurança do paciente, que abrangem estratégias, tais como a correta identificação dos pacientes, realização segura de procedimentos cirúrgicos, prática adequada de higiene das mãos, prevenção de úlceras por pressão, redução de quedas, garantia da segurança na prescrição, administração e uso de medicamentos (Brasil, 2013).

Nesse sentido, em março de 2018 a Anvisa institui normas que regulamentam as boas práticas de gerenciamento dos resíduos dos serviços de saúde por meio da RDC nº 222 (Brasil, 2018).

Essa norma regulamenta que, todos os serviços que fornece atendimento à saúde humana ou animal são definidos como geradores de RSS, portanto, devem possuir um PGRSS para estabelecer os procedimentos adequados para o gerenciamento de resíduos gerados nos

estabelecimentos de saúde. E traz como objetivo principal, a garantia da proteção da saúde pública, do meio ambiente e promover a segurança e qualidade no atendimento prestado aos pacientes, por meio da segregação correta, acondicionamento, identificação, coleta, armazenamento, transporte, tratamento e disposição final dos resíduos (Filho, 2000; Brasil, 2018).

O PGRSS é uma ferramenta fundamental para o controle e prevenção de riscos biológicos, químicos e físicos associados aos RSS. Esse documento necessita ser elaborado de acordo com a legislação vigente e deve ser revisado periodicamente e atualizado sempre que houver mudanças nas atividades ou na geração de resíduos do EAS, levando em consideração o volume e tipo de resíduos gerados, as atividades desenvolvidas, a infraestrutura disponível e os recursos humanos envolvidos (Brasil, 2018; Sodré; Lemos, 2018).

Os grupos de segregação fazem parte do PGRSS, definindo a classificação dos resíduos de acordo com suas características e potenciais riscos à saúde e ao meio ambiente. Essa classificação é fundamental para estabelecer os procedimentos adequados de manipulação, armazenamento, transporte, tratamento e disposição final dos resíduos. Conforme a resolução, o RSS é classificado em cinco principais grupos de segregação, sendo eles: Grupo A- resíduos infectantes, Grupo B- resíduos químicos, Grupo C- resíduos radioativos, Grupo D- resíduos comuns e Grupo E- resíduos perfurocortantes (Brasil, 2018; Uehara; Veiga; Takayanagui, 2019).

3.3 O Serviço de Hotelaria como uma oportunidade de empreendedorismo na enfermagem

O empreendedorismo na enfermagem mostra-se presente desde o século XIX, evidenciado pela atuação de Florence Nightingale durante a Guerra da Criméia, onde cuidou dos soldados e realizou diversas implementações como: medidas de higiene e limpeza, higienização das mãos e conforto para melhoria da qualidade de vida dos pacientes, além disso, fundou a primeira Escola de Enfermagem da Inglaterra no Hospital *Saint Thomas* em Londres estabelecendo as bases científicas da profissão e tornou-se precursora da enfermagem moderna (Oliveira, 2017).

Outros exemplos de empreendedorismo na Enfermagem incluem a primeira enfermeira brasileira Anna Nery, que prestou assistência de forma voluntária aos feridos na Guerra do

Paraguai e a Wanda de Aguiar Horta, reconhecida como a enfermeira que introduziu os conceitos de enfermagem no Brasil (Backes, 2008).

De acordo com Dawes (2009), o empreendedorismo na enfermagem envolve a busca e o desenvolvimento de oportunidades relacionadas às práticas de enfermagem, seja no cuidado, na educação ou na gestão. Enfermeiros empreendedores podem realizar uma variedade de atividades como: consultas, visitas domiciliares, consultorias, workshops e cursos. Dessa forma, podem combinar práticas privativas e não privativas da enfermagem, sendo direcionadas para promover a saúde e atender às necessidades da comunidade, buscando crescimento pessoal, econômico, profissional, contribuindo para a valorização e a autonomia da profissão.

Atualmente, o empreendedorismo está ganhando espaço em várias áreas, incluindo a saúde, com destaque na enfermagem. Os enfermeiros possuem habilidades de gerenciamento sobre o processo saúde-doença, como a capacidade de administrar recursos físicos, materiais, humanos e financeiros, nesse sentido, a prática profissional do enfermeiro têm se expandido com inovação e desenvolvimento de empreendimentos baseados nas demandas e oportunidades presentes no mercado de trabalho (Tossin *et al.*, 2017).

Assim como outros empresários, os enfermeiros podem possuir e administrar empresas que oferecem uma variedade de serviços de enfermagem, como prática clínica direta, educação, pesquisa, gestão ou consultoria. Além disso, os enfermeiros podem atuar individualmente, seja por meio de instituições privadas ou públicas, assumindo total responsabilidade pelo atendimento ao cliente, utilizando a criatividade, desenvolvendo ideias, aprimorando serviços e métodos de entrega. Esses recursos combinam características pessoais com habilidades e conhecimentos avançados ou especializados (Colichi *et al.*, 2019).

Para Polakiewicz *et al* (2013), o empreendedorismo na enfermagem se destaca como uma alternativa de carreira, criando perspectiva na criação de serviços, que permite a venda de seus produtos de maneira abrangente e inovadora em diferentes contextos. Dessa forma, o enfermeiro renova sua identidade profissional e a forma como é visto pela sociedade.

O mesmo autor, afirma que o empreendedorismo pode ser uma ferramenta poderosa para que os profissionais de enfermagem reinventem sua profissão, criando oportunidades de trabalho, proporcionando serviços de alta qualidade aos pacientes, além de alcançar bons salários e obter satisfação com o resultado de seu trabalho (Polakiewicz *et al.*, 2013).

O curso de enfermagem oferece várias formas de aplicar os conhecimentos adquiridos e conduzir diversos serviços, o que permite ao enfermeiro iniciar seu próprio empreendimento na sua área de escolha. A profissão favorece que o profissional veja o ser humano de maneira

holística e dessa forma, considera o indivíduo como um todo, o que proporciona maior compreensão das pessoas e de suas necessidades (Backes, 2008).

Além disso, os profissionais de enfermagem têm o potencial de explorar novos campos sociais, não se limitando aos ambientes tradicionais de cuidado, que geralmente se concentram na doença (Backes, 2008).

Os enfermeiros possuem qualidades únicas entre os profissionais de saúde, destacando-se nas áreas estratégicas e administrativas das instituições de saúde. Essas habilidades tornam os enfermeiros aptos a resolver problemas, alcançar metas e objetivos, para o sucesso de um empreendimento (Santos *et al.*, 2013).

Nos últimos anos, o empreendedorismo na enfermagem vem se destacando como uma oportunidade concreta para inovações no cuidado em saúde. Consequentemente, isso tem aumentado a visibilidade da profissão tanto no sistema de saúde quanto na sociedade em geral (Santos; Bolina, 2020).

Os serviços de assessoria, consultoria e gestão de projetos estão em ascensão, já que os profissionais dessa área se tornam responsáveis por apresentar soluções para problemas complexos e criar mudanças (Colichi *et al.*, 2019).

O enfermeiro empreendedor na área de hotelaria hospitalar desempenha um papel fundamental na transformação dos serviços de saúde, integrando práticas de hospitalidade ao ambiente hospitalar para melhorar a experiência do paciente. Esse profissional utiliza suas habilidades clínicas e de gestão para implementar estratégias que humanizam o atendimento, proporcionando conforto e bem-estar aos pacientes e seus familiares (Cavalcanti; Ferreira, 2018).

Sendo assim, o enfermeiro gestor deve permanecer atento às transformações, procurando soluções alternativas e colaborando para aprimoramento da administração, o que influencia diretamente na prestação de serviços tanto para os profissionais internos quanto para os externos (Kirsch; Rodriguez, 2020).

Além disso, espera-se que esse profissional tenha a capacidade de reconhecer e resolver questões, sugerindo mudanças por meio de estratégias que promovam a qualidade do atendimento. É importante que ele se envolva com a equipe e os clientes, sendo necessário possuir conhecimento, habilidades e atitudes para lidar efetivamente com as demandas dos serviços (Ruthes; Cunha, 2007).

4 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de relato de experiência, acerca da vivência de uma acadêmica de enfermagem no estágio extracurricular de um hospital privado de Goiânia da região Centro-Oeste de Goiás.

O relato foi desenvolvido a partir da vivência e do olhar crítico e reflexivo sobre a trajetória do processo de aprendizagem ocorrido no estágio extracurricular no serviço de gestão de hotelaria.

A monografia descreve os movimentos de aprendizagem a partir das atividades práticas, realizada na instituição de saúde a qual, possibilita o envolvendo nos atendimentos individuais e em grupo realizados pela equipe da gestão de hotelaria no período do estudo, destacando as experiências alcançadas neste processo e as evidências dos ganhos e mudanças na prática profissional como acadêmica e futura enfermeira, considerando o perfil de competência desejado para o referido estágio.

O relato foi desenvolvido no período de agosto a dezembro de 2024, com o intuito de desvelar a vivência de uma acadêmica de enfermagem no serviço de gestão de hotelaria hospitalar. O hospital, do presente estudo, é considerado uma referência em urologia no Estado. Além disso, oferece serviços de gastroenterologia, proctologia, nefrologia, infectologia, cirurgia plástica, geral e vascular, entre outros.

Como se trata de um relato de experiência, não foi necessário a submissão do projeto para o parecer e apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa.

5 RELATO DA EXPERIÊNCIA

Contextualização da instituição de saúde

A instituição, do presente relato, foi fundada em 1986, por um grupo de 10 médicos urologistas e anestesistas, como uma clínica de pequeno porte. Inicialmente, continha quatro leitos de internação, duas salas para pequenos procedimentos cirúrgicos e cinco consultórios médicos.

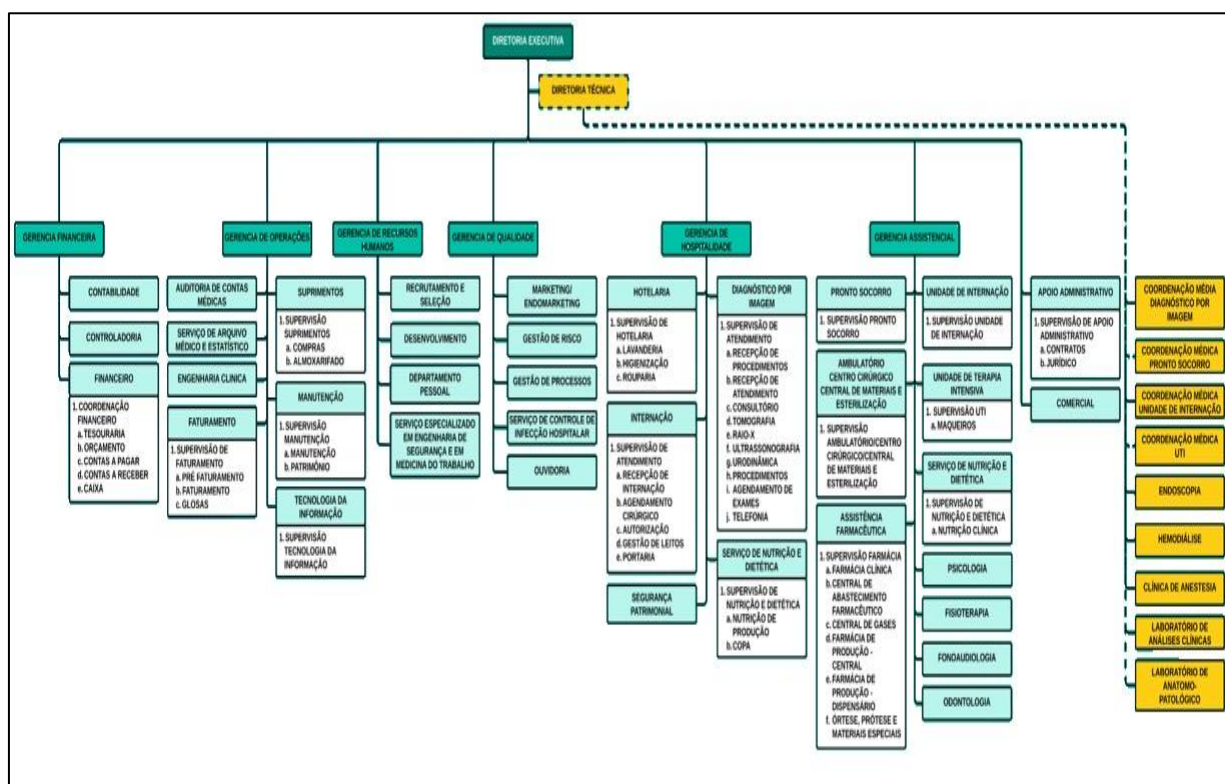
Após passar por três etapas de expansão, a instituição conta com um PS com quatro leitos de internação, uma sala vermelha e nove poltronas para atendimentos rápidos de medicação, um CC com quatro salas, uma Sala de Recuperação Pós-Anestésica (SRPA) com quatro leitos, uma CME centralizada e uma UTI própria com 10 leitos. A instituição conta, ainda, com um centro de imagem (tomografia, raio X, ultrassom, entre outros), um ambulatório de pequenas cirurgias com uma SRPA, quatro leitos dia para atendimentos dos pacientes de pequenos procedimentos, 11 consultórios clínicos, além de 47 confortáveis leitos de internação, serviço de urofluxometria, endoscopia, urodinâmica e serviços de apoio.

A instituição tem o propósito de zelar pela saúde e qualidade de vida dos pacientes, buscando não apenas tratar as doenças, mas prestar assistência integral e humanizada. A equipe multidisciplinar é formada por médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, nutricionistas, psicólogos, odontologistas, fonoaudiólogos, somados a essa, o pessoal de nível técnico e os de apoio.

A missão da empresa é promover a segurança e a qualidade em saúde e, como visão, ascender no segmento da saúde com sustentabilidade, inovação e desenvolvimento de pessoas no sentido de potencializar suas competências e alcance de seus objetivos. Os valores estão pautados em princípios, como a segurança e prevenção de incidentes que garantem os melhores desfechos, experiência que se caracteriza pelo acolhimento empático e respeitoso, integridade e transparência em todas as relações.

No organograma do hospital, os departamentos são distribuídos em: direção, gerência, serviços de apoio e serviços assistenciais. Cada uma dessas áreas possui funções específicas para garantir o bom funcionamento da instituição e a qualidade no atendimento ao paciente. A direção é responsável pela tomada de decisões estratégicas e pela governança do hospital. A gerência é encarregada pela execução dessas decisões e da supervisão dos processos administrativos e operacionais.

Figura 01: Organograma da distribuição dos serviços da instituição do ensino. Goiânia, 2024



A instituição foi avaliada pelo instituto brasileiro de excelência em saúde de acordo as normas orientadoras e as normas de acreditação da Organização nacional de acreditação (ONA), incluindo o manual brasileiro de acreditação versão 2022. Após avaliação em novembro de 2023 foi conferido o certificado de acreditação pleno por ter cumprido 85% dos requisitos obrigatórios e 90% dos requisitos core do Nível 1 e do Nível 2 pela ONA com validade para dois anos.

O hospital para manter a qualidade da assistência e segurança do paciente preza pelo ensino em parceria com as universidades, investindo em estagiários. A instituição é um campo de prática, onde recebe acadêmicos do curso de enfermagem para realizar os estágios curriculares além disso, oferece estágio extracurricular remunerado para acadêmicos da área da saúde. Esse tipo de gestão promove aos estudantes a oportunidade de aplicar a teoria na prática e vivenciar a rotina no setor de saúde.

A instituição investe na educação permanente dos seus colaboradores, promovendo capacitações, palestras e dinâmicas com o intuito de aprimorar o conhecimento e as habilidades. Além disso, realiza diversos eventos (jornadas científicas, simpósios e workshops) voltados para o público interno e externo.

Experiência da estagiária de enfermagem na gestão de hotelaria hospitalar

A hotelaria hospitalar, é um setor pouco discutido em comparação a outras áreas de saúde, porém, desempenha um papel fundamental na segurança e no bem-estar dos pacientes. A hotelaria atua diretamente na promoção da qualidade do atendimento e na experiência do paciente durante a internação. A falta desses serviços nas instituições pode gerar consequências adversas graves envolvendo infecções hospitalares, má recuperação e a insatisfação dos pacientes.

Enquanto acadêmica de enfermagem, tinha interesse em compreender as diferentes áreas de atuação na saúde. Por meio de parcerias entre a universidade e o Instituto Euvaldo Lodi, o qual permite a inserção de alunos em estágios em regime presencial, surgiu a oportunidade de me candidatar a uma vaga oferecida. Diante do interesse de atuar na profissão, mesmo como estudante, participei do processo seletivo e obtive aprovação imediata.

O estágio é uma atividade prática extracurricular, exercida de forma voluntária e remunerada para acadêmicos com formação a partir do terceiro ano de graduação. Para o curso de enfermagem foi oferecida a vaga no setor de hotelaria. Nesse setor os acadêmicos exercem atividades que envolvem desde o planejamento e fiscalização de limpeza, desinfecção de superfícies, gerenciamento de resíduos, guarda e a distribuição do enxoval com gestão participativa contribuindo com sugestões para melhoria dos processos. Essa abordagem favorece a identificação de problemas operacionais e propostas de soluções práticas, enriquecendo a qualidade do serviço e a segurança do paciente.

O estágio iniciou no setor de hotelaria em julho de 2023 em um hospital de ensino privado de Goiânia referência em urologia. A oportunidade oferecida permitiu a participação na dinâmica e no processo de trabalho do serviço de hotelaria da instituição e sobretudo entender como essas influenciam no bem-estar dos pacientes e no funcionamento geral do hospital.

Pela necessidade de manter a eficiência operacional, ao mesmo tempo a garantia da qualidade dos serviços, houve a necessidade de maiores investimentos nos processos e fluxos de trabalho. Entretanto, somente com a observação mais detalhada e pareada dos desafios para a capacitação dos colaboradores, no que se refere a adesão aos protocolos, surgiu a oportunidade de treinamentos periódicos focados em boas práticas de biossegurança e reuniões de alinhamento entre as equipes do setor.

Entre as atribuições rotineiramente distribuídas com as equipes do setor de higienização e rouparia, a coordenação das equipes de hotelaria, a elaboração e implementação de políticas de qualidade, gestão de recursos, garantia de um ambiente seguro e confortável para os pacientes e funcionários foram trabalhadas em parceria com a supervisão do setor. Somados a isso, existe ainda a elaboração cotidianamente os cronogramas de trabalho, cronograma de auditorias internas, controle de estoques, dimensionamento de pessoal com a elaboração de escalas de serviço, monitoramento de indicadores, reuniões em equipe.

A elaboração de *checklist* era voltada para as auditorias internas para garantir a qualidade dos serviços prestado. Diante dos indicadores obtidos por meio das auditorias promovia-se os treinamentos focados em boas práticas e atendimento seguro ao paciente. A experiência de planejar e executar esses treinamentos foi primordial para entender as dinâmicas de gestão e especialmente para garantir a minha formação.

Durante o estágio, sob orientação direta da supervisora do setor, vivenciei diversas atividades relacionadas à gestão da hotelaria hospitalar. A experiência proporcionou maior conhecimento sobre as práticas e superação dos desafios diários diante da gestão, uma vez que a equipe se constituía de pessoas com baixo nível de instrução e pouca qualificação diante dos padrões de excelência da instituição.

Gestão das atividades de limpeza e desinfecção de superfícies

A gestão do setor de hotelaria hospitalar, particularmente na área de limpeza e desinfecção de superfícies, envolve processos minuciosos e rigorosos que demandam

conhecimentos técnicos e habilidades gerenciais. Durante o estágio extracurricular, foi possível planejar, executar e monitorar as atividades de higienização. Somados a isso, acompanhar a aplicação das técnicas na prática, controle de qualidade e os processos institucionais.

As atividades de limpeza e desinfecção de superfícies envolve ações que são planejadas e executadas seguindo o manual instituído pela Anvisa “Segurança do Paciente em Serviços de Saúde: Limpeza e desinfecção de superfícies”, com o intuito de garantir um ambiente seguro, minimizar os riscos e promover um cuidado de qualidade aos pacientes. (Anvisa, 2010).

A prática de gestão demanda um planejamento detalhado, organizado e contínuo. Diante disso, a metodologia da problematização com o arco de Maguerez, explorado na universidade, foi um método utilizado durante o estágio. Este método de ensino promove um aprendizado ativo e crítico, estruturado em cinco etapas: observação da realidade, definição dos pontos-chave, teorização, hipóteses de solução e aplicação à realidade (Colombo; Berbel, 2007).

Durante o estágio, a metodologia da problematização foi primordial para analisar as necessidades específicas do setor de higienização e propor melhorias baseadas em observações práticas e fundamentação teórica. A aplicação do arco de Maguerez facilitou na identificação das soluções viáveis, seguindo as normas de segurança, facilitando a implementação de práticas embasadas em evidências e alinhadas aos protocolos institucionais.

A partir da observação, foi possível identificar pontos críticos, como áreas de maior demanda de higienização e etapas mais suscetíveis a falhas no processo de desinfecção. Ao identificar a situação-problema foi necessário dialogar com a equipe, compreender as dificuldades enfrentadas por eles na execução diária das tarefas, a fim de propor melhorias.

Além do controle da execução dos serviços, a gestão monitora e avalia os indicadores de desempenho da equipe. Utilizando ferramentas de avaliação de qualidade, como *checklists* e auditorias regulares, para assegurar os padrões de limpeza e desinfecção. Caso algum indicador apresente variação negativa, medidas corretivas rapidamente são planejadas e implementadas, com proposta de capacitação adicional para a equipe.

Essa experiência proporcionou a oportunidade de realizar treinamentos junto as equipes do SCIH, serviços especializados em segurança e medicina do trabalho, focados nos procedimentos de desinfecção aliados com a segurança do paciente, higienização das mãos, paramentação e desparamentação, EPC, EPI, técnicas de limpeza concorrente e terminal, manuseio adequado dos insumos, organização do carro funcional e depósito de material de limpeza. Visando reduzir o risco de IRAS hospitalar e minimizando o risco para pacientes e profissionais de saúde.

Para manter a competência da gestão no setor de hotelaria, procurou-se manter a comunicação com outros departamentos do hospital, o que facilitou a colaboração na resolução dos problemas de maneira ágil e na antecipação dos serviços de limpeza frente a intercorrências, a exemplo, após a alta médica de um paciente, a equipe de enfermagem inicia o processo no sistema para sinalizar que o leito está pronto para a limpeza. Tomado por essas informações, em tempo real, a equipe da higienização rotineiramente planeja suas práticas e recursos, atendendo às demandas específicas de cada setor. Esse fluxo de informações otimiza os processos e reduz os riscos para os pacientes.

Diante do contexto, posso afirmar que o estágio me ofereceu experiência enriquecedora, ao possibilitar o desenvolvimento de competências gerenciais e técnicas na gestão hospitalar, compreendendo como a limpeza e desinfecção influenciam nos processos hospitalares e como a falta de alinhamento pode gerar retrabalho ou até riscos à segurança do paciente.

A aplicação da metodologia da problematização com o arco de Maguerez durante o estágio permitiu não apenas entender a importância dessas práticas de gestão, mas também desenvolver um olhar crítico e analítico. A metodologia favoreceu a identificação dos problemas e a busca de soluções proativas focada na qualidade e segurança hospitalar.

A vivência nesse processo, enquanto estagiária, reforçou que a limpeza e desinfecção de superfícies não se trata apenas de uma tarefa operacional, mas de uma ação estratégica que contribui diretamente para a prevenção de infecções hospitalares e para a segurança do ambiente hospitalar. Essa experiência impactou na minha formação profissional e moldou minha visão sobre a importância da gestão na hotelaria hospitalar.

Gestão das atividades de guarda e a distribuição do enxoval

A vivência na gestão participativa dos serviços de guarda e distribuição do enxoval, em parceria com uma lavanderia terceirizada, proporcionou uma compreensão prática e estratégica do funcionamento dos processos. Envolvendo desde a organização do estoque de enxovais até a logística de distribuição, com o objetivo de evitar desperdícios, otimizar recursos e prevenir atrasos que possam impactar diretamente o atendimento e o bem-estar dos pacientes.

Para embasar as práticas adotadas, foram seguidas as orientações do manual da Anvisa (2009), “Processamento de Roupas de Serviços de Saúde: Prevenção e Controle de Riscos”, que estabelece critérios e boas práticas para assegurar a segurança e a eficiência no processamento de roupas hospitalares.

O manual enfatiza que o manejo adequado das roupas hospitalares é necessário para prevenir IRAS e garantir a proteção dos pacientes e profissionais. Durante o estágio, essas diretrizes foram fundamentais para a avaliação da qualidade do enxoval fornecido pela lavanderia terceirizada e para o desenvolvimento de estratégias de controle e distribuição (Anvisa, 2009).

Fundamentado na RDC nº 6, de 30 de janeiro de 2012 diante das BPF no processamento de roupas de serviços de saúde que estabelece requisitos mínimos para a estrutura física, processos operacionais e a organização das lavanderias hospitalares. Com o objetivo de minimizar riscos sanitários, entre as principais diretrizes, destacaram-se na execução dos serviços: a separação das áreas sujas e limpas, evitando contaminações cruzadas, uso de barreiras físicas e protocolos técnicos, garantindo o fluxo unidirecional das roupas durante o processamento, higienização e desinfecção apropriadas para roupas de ambientes críticos, semicríticos e não críticos e o controle rigoroso no transporte, armazenamento e distribuição das roupas hospitalares.

Somados a isso, o conhecimento adquirido na disciplina de empreendedorismo na saúde, oferecida pela universidade, contribuiu para o desenvolvimento da experiência hospitalar. Durante a matéria, foi realizado um trabalho focado na elaboração de um projeto voltado à construção e operação de uma lavanderia hospitalar. Essa atividade foi fundamental para compreender o funcionamento desse tipo de serviço, envolvendo desde o dimensionamento de equipamentos, definição dos insumos, criação de estratégias de gestão e logística.

O projeto proporcionou uma visão detalhada e prática dos desafios, além de ferramentas para identificar problemas, desenvolver soluções criativas e implementar estratégias que agreguem valor à gestão. A base teórica foi aplicada e enriquecida durante o estágio extracurricular, por meio da experiência na gestão do serviço de guarda e distribuição de enxovais no hospital. Essa experiência prática destacou a importância de processos bem estruturados, como o controle rigoroso do estoque, planejamento das rotas de distribuição interna e o monitoramento constante da qualidade dos enxovais recebidos.

A relação entre o conhecimento acadêmico e a prática no ambiente hospitalar fortaleceu a capacidade de analisar criticamente os processos, identificar pontos de melhoria, propor soluções fundamentadas em princípios sólidos, aplicar conceitos como análise de custos, negociação com fornecedores terceirizados e aprimoramento dos processos. Essas habilidades foram primordiais para otimizar a logística do enxoval hospitalar, gerando impactos positivos na operação e na experiência do paciente.

Durante o estágio, diversos desafios foram enfrentados na gestão dos serviços prestados pela lavanderia terceirizada. Um dos obstáculos encontrados ocorreram diante da variação da qualidade e quantidade dos itens entregues (unisex, cobertores, camisolas, pano de chão, refil de mop, tecidos cirúrgicos, toalhas de banho e rosto, lençol de cama e maca) no qual apresentavam inconsistências no processo de lavagem ou danos nos tecidos. Além disso, no atendimento das demandas extras e a pontualidade na entrega dos enxovais. A gestão contratual exigiu atenção constante para assegurar que os termos acordados, como prazos e padrões de higiene, fossem cumpridos rigorosamente.

Para lidar com essas questões, foram elaboradas medidas de monitoramento e controle de qualidade. Diante disso, a realização de uma triagem detalhada no ato da entrega para verificar o estado dos enxovais recebidos, possibilitando a identificação imediata das falhas e a devolução dos itens que não atende os padrões da instituição. A implementação de tecnologias para o controle do enxoval por RFID que facilita na contagem, rastreamento das peças, redução das perdas e apoio na realização do inventário, proporcionando o monitoramento em tempo real. Além disso, reuniões mensais com a equipe da lavanderia para alinhar expectativas, revisar os termos contratuais e reforçar a necessidade de cumprir com os padrões acordados.

A observação do processo de distribuição do enxoval permitiu identificar a importância da separação criteriosa dos itens e da organização conforme as necessidades específicas de cada setor. Com o objetivo de garantir que cada unidade receba o enxoval em tempo hábil e na quantidade adequada. Um dos principais desafios enfrentados foi manter o equilíbrio entre o controle do estoque e a logística de reposição, especialmente em períodos de alta demanda.

Para solucionar foram implementadas rotinas de monitoramento diário e reposição planejada, considerando as previsões de uso e situações emergências. O planejamento das rotas internas de distribuição foi ajustado para priorizar setores críticos, como a UTI e o CC, onde a disponibilidade do enxoval impacta diretamente na continuidade dos cuidados.

Outro desafio enfrentado no setor de hotelaria, ocorreu diante da falta de flexibilidade da lavanderia em atender demandas emergenciais. Para minimizar os impactos, foi implementado um plano de contingência juntamente com o redimensionamento rigoroso das peças necessárias no estoque, com a criação de margens de segurança para itens de alta rotatividade. Também foram revisados os processos de comunicação entre os departamentos do hospital com o setor de hotelaria, garantindo maior agilidade na troca de informações e soluções para problemas pontuais.

A integração entre o conhecimento acadêmico, as recomendações normativas e a prática hospitalar fortaleceram a capacidade de analisar criticamente os processos, identificar pontos de melhoria, propor soluções fundamentadas em padrões técnicos e evidências de segurança, contribuir para a formação de uma visão empreendedora e prática diante dos desafios do ambiente hospitalar. Além disso, o estágio permitiu observar a importância do relacionamento com a lavanderia terceirizada, destacando o papel da gestão contratual e da comunicação efetiva.

Gestão das atividades de coleta, distribuição e segregação de resíduos

O gerenciamento de resíduos no setor de hotelaria desempenha um papel fundamental na garantia da segurança ambiental e no cumprimento das normas sanitárias. Em parceria com o SCIH, o setor realiza suas atividades seguindo as diretrizes da RDC nº 222, atendendo os critérios que envolve desde o manejo adequado, garantia da sustentabilidade até a conformidade legal (Brasil, 2018).

O setor de hotelaria contribui, com o suporte operacional, disponibilizando colaboradores capacitados para executar as coletas e o transporte dos resíduos comuns, infectantes, químicos, perfurocortantes e recicláveis. Esses resíduos são coletados e transportados em contêineres fechados, garantindo a segurança durante o manuseio e o deslocamento, além de evitar riscos de contaminação, acidentes ocupacionais e impactos ambientais.

O PGRSS da instituição elaborado em conformidade com a RDC nº 222, contempla todas as etapas do ciclo de manejo dos RSS, incluindo segregação, acondicionamento, identificação, coleta, armazenamento, transporte e destinação final, com o objetivo de promover uma gestão segura, proteger a saúde pública, reduzir o volume e a toxicidade dos resíduos gerados (Brasil, 2018).

A segregação ocorre no local de origem, de acordo com as naturezas físicas, químicas ou biológicas dos resíduos produzidos, ou seja, os resíduos são separados por categorias específicas A, B, C, D, E, evitando cruzamentos que possam comprometer o tratamento ou aumento dos riscos ambientais e sanitários. Somados a isso, a segregação tem como objetivos principais: impedir que os resíduos infectantes e químicos contaminem os resíduos comuns, racionalizar recursos, reduzir custos financeiros e prevenir acidentes ocupacionais.

Cada tipo de resíduo é acondicionado em recipientes adequados e identificados com cores padronizadas, conforme as regulamentações vigentes. Sendo assim, cada departamento do hospital possui um espaço destinado para armazenamento temporário dos resíduos. Esses locais são estrategicamente posicionados para facilitar a coleta e o transporte interno, garantindo que os resíduos sejam mantidos de forma segura até a sua remoção para o armazenamento externo.

A coleta de resíduos ocorre em horários distintos da distribuição de roupas, alimentos e medicamentos, a fim de evitar cruzamento de fluxos e garantir a segurança no ambiente hospitalar. Os horários são definidos e estabelecido conforme as demandas de cada setor e a necessidade de manter o fluxo contínuo das atividades hospitalares.

Os resíduos coletados nos armazenamentos temporários são transportados por meio de contêiners e percorrem os corredores e as rampas. Os contêiners utilizados para o transporte interno dos resíduos são constituídos de material lavável, rígidos, impermeável, com rodas e tampa articulada fixada no próprio equipamento, cantos e bordas arredondados e são identificados com o símbolo correspondente ao risco do resíduo.

A coleta externa realizada pela empresa terceirizada, a destinação final dos resíduos decorre por meio da incineração. Diante dos serviços prestados, o SCIH realiza o controle dos resíduos pelo manifesto de transporte de resíduos, que incluem informações sobre o tipo de resíduo e a quantidade de quilos gerados. Esse monitoramento permite uma análise contínua do processo, facilita na identificação de oportunidades para otimizar a gestão e reduzir impactos ambientais.

Além disso, o SCIH realiza auditorias regulares das práticas de segregação, com o objetivo de monitorar e aprimorar o processo. Essas auditorias são realizadas diariamente em locais estratégicos, como unidades de internação e áreas de maior geração de resíduos. A partir das auditorias, são gerados indicadores de monitoramento que oferecem uma visão detalhada do desempenho do manejo de resíduos. Esses dados permitem identificar falhas, como segregação inadequada ou acondicionamento fora do padrão, e servem de base para a formulação de planos de ação.

Outra atribuição do setor de hotelaria, em parceria com o SCIH, é a realização de educação continuada, no sentido de promover a sensibilização dos colaboradores sobre a importância da segregação e o acondicionamento correto. Essa integração reflete o compromisso da instituição com a sustentabilidade, segurança e o cumprimento das normas aplicáveis.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estágio extracurricular foi primordial na minha formação acadêmica e para o meu futuro profissional. A experiência prática no setor de hotelaria hospitalar possibilitou a aplicação dos conceitos aprendidos ao longo do curso de enfermagem, além de promover o desenvolvimento de habilidades de gestão hospitalar, com ênfase no gerenciamento de resíduos, controle de infecção hospitalar e segurança do paciente. Essa vivência foi uma oportunidade única para observar de perto a realidade do ambiente hospitalar, compreender seus desafios diários e contribuir de forma significativa para a melhoria dos processos dentro da instituição.

A gestão de hotelaria hospitalar, apesar de sua relevância, é um tema pouco explorado nos currículos acadêmicos do curso enfermagem. Portanto, este trabalho propõe-se a abrir um espaço para a reflexão sobre o impacto desse setor na formação de profissionais de saúde, preparando-os para lidar com os desafios e as complexidades do ambiente hospitalar.

A relevância deste estudo para os profissionais enfermeiros formados consiste no fortalecimento de sua atuação, na identificação de oportunidades de melhoria nos processos hospitalares e no aprimoramento contínuo da assistência ao paciente, promovendo um ambiente mais seguros no cuidado à saúde.

Por fim, a falta dessa abordagem pode limitar a formação dos futuros profissionais, que muitas vezes entram no mercado de trabalho sem a preparação necessária para lidar com as especificidades dessa área. Assim, este trabalho não só agrega valor à minha formação, mas também pode inspirar mudanças na forma como a gestão hospitalar é abordada nas instituições de ensino.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, S. S.; LIMA, A. E. U.; GARCIA, E. A. Lavanderia hospitalar: custo-benefício da terceirização do processamento de roupas. **Revista Qualidade HC**. (2), 2011. Disponível em: hcrp.usp.br/revistaqualidade/uploads/Artigos/55/55.pdf. Acesso em: 10/06/2024.
- ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Processamento de roupas em serviços de saúde: prevenção e controle de riscos**. Brasília- DF, 2009.
- ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Segurança do paciente em serviços de saúde: limpeza e desinfecção de superfícies**. Brasília-DF, 2010.
- ARAGÃO, O. C. *et al.* Competências do enfermeiro na gestão hospitalar. **Revista de saúde pública do Paraná**. 17 (2), 2016. Disponível em: [10.22421/1517-7130.2016v17n2p66](https://doi.org/10.22421/1517-7130.2016v17n2p66). Acesso em: 10/06/2024.
- ARMOND, G. **Segurança do Paciente: Como garantir qualidade nos serviços de saúde**. Rio de Janeiro. DOC Content, 2016.
- BACKES, D. S. **Vislumbrando o cuidado de enfermagem como prática social empreendedora**. 2008. Tese (Doutorado) Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2008. Disponível em: <http://repositorio.ufsc.br/xmlui/handle/123456789/91850>. Acesso em: 07/05/2024.
- BASSO, M.; ABREU, E. S. **Limpeza, desinfecção de artigos e áreas hospitalares e antisepsia**. 2 ed. São Paulo: APECIH – Associação Paulista de Estudos e Controle de Infecção Hospitalar, 2004.
- BOEGER, M. A. **Gestão em hotelaria hospitalar**. São Paulo. Atlas, 2003.
- BOEGER, M. A. **Hotelaria Hospitalar**. São Paulo. Manole, 2011.
- BOEGER, M. A. **Hotelaria hospitalar: Gestão em hospitalidade e humanização**. São Paulo. Senac, 2018.
- BOEGER, M. A. **Hotelaria hospitalar: Implantação e gestão**. Curitiba. InterSaberes, 2017.
- BORGES, T. S. **Proposta de redução de estoque em uma lavanderia hospitalar**, 2020. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Engenharia de Produção). Centro Universitário da Serra Gaúcha, Caxias do Sul, 2020. Disponível em: <https://repositorio.cruzeirosul.edu.br/jspui/handle/123456789/5032>. Acesso em: 10/06/2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de Lavanderia Hospitalar**. Brasília-DF, 1986.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 529, de 01 de abril de 2013**. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Diário Oficial da União. Brasília-DF, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução de Diretoria Colegiada - **RDC nº 222, de 28 de março de 2018**. Regulamenta as Boas Práticas de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União. Brasília-DF, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução de Diretoria Colegiada - **RDC nº 63, de 25 de novembro de 2011**. Dispõe sobre os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Saúde. Diário Oficial da União. Brasília-DF, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução de Diretoria Colegiada – **RDC nº 6, de 30 de janeiro de 2012**. Dispõe sobre as Boas Práticas de Funcionamento para as Unidades de Processamento de Roupas de Serviços de Saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União. Brasília-DF, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução de Diretoria Colegiada – **RDC nº 36, 25 de julho de 2013**. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União. Brasília-DF, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução de Diretoria Colegiada – **RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002**. Dispõe sobre o regulamento técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde. Diário Oficial da União. Brasília-DF, 2002.

BRASIL. Ministério do Turismo. **Caminhos do futuro: hotelaria e hospitalidade**. São Paulo-SP, 2007.

BURATTI, A. R.; MIGUEL, E. A. Hotelaria hospitalar – novos paradigmas em busca da humanização. **Revista Uningá Review**. 16 (3), 2013. Disponível em: hotelaria hospitalar – novos paradigmas em busca da humanização | Uningá Review (uninga.br). Acesso em: 10/04/2024.

CALDAS, B. N. *et al.* **Segurança do paciente e a vigilância sanitária**. Rio de Janeiro. Fiocruz, 2019.

CASTILHO, V.; BAPTISTA, P. C. P. **Gerenciamento de recursos físicos e ambientais**. In: (KURCGANT, P). Gerenciamento em Enfermagem. Rio de Janeiro. Guanabara Koogan, 2016.

CAVALCANTI, I. C. O. S.; FERREIRA, L. V. F. A importância da hospitalidade e qualidade dos serviços na hotelaria hospitalar. **Revista de Turismo Contemporâneo**. 6 (1), 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.21680/2357-8211.2018v6n1ID8564>. Acesso em: 25/05/2024.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Lei nº 7498/86, de 25 de junho de 1986**. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. Diário Oficial da União. Brasília-DF, 1986.

COLICHI, R. M. B. *et al.* Empreendedorismo de negócios e Enfermagem: revisão integrativa. **Rev. Bras. Enferm.** 72 (1), 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0498>. Acesso em: 20/05/2024.

COLOMBO, A.A.; BERBEL, N.A.N. A metodologia da problematização com o arco de maguerez e sua relação com os saberes de professores. **Semina: Ciências Sociais e Humanas**. 28 (2), 2007. Disponível em: A-Metodologia-da-Problematizacao-e-o-arco-de-Maguerez-_1_.pdf. Acesso em: 10/11/2024.

DAWES, D. How nurses can use social enterprise to improve services in health care. **Nurs Times**. 105 (1), 2009. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19330985>. Acesso em: 07/05/2024.

FARIAS, R. M.; PICCHIAI, D.; JUNIOR, E. A. S. O controle higiênico-sanitário como indicador de desempenho e qualidade na lavanderia hospitalar. **Revista de Gestão em Sistemas de Saúde**. 5 (1), 2016. Disponível em: 10.5585/rgss. v. 5i1.178. Acesso em: 11/06/2024.

FERREIRA, V. H. S. *et al.* Contribuições e desafios do gerenciamento de enfermagem hospitalar: evidências científicas. **Rev Gaúcha Enferm**. 40, 2019. Disponível em: scielo.br/j/rgenf/a/bNCNm8B8fFZfYfWZfCG9WLm/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 08/04/2024.

FILHO, M. P. A.; OLIVEIRA, E. J. V. Monitoramento e rastreabilidade de enxoval hospitalar: O uso do RFID no combate a evasão. XXIV Congresso Brasileiro de Engenharia Biomédica – CBEB, 2014. Disponível em: [cbeb2014_submission_653.pdf](https://canal6.com.br/cbeb2014_submission_653.pdf) (canal6.com.br). Acesso em: 25/05/2024.

FILHO, V. O. R. **Gerenciamento de resíduos em serviços de saúde**. In: (FERNANDES, T. A.; FERNANDES, M. O. V.; FILHO, N. R). Infecção hospitalar e suas interfaces na área da saúde. São Paulo. Atheneu, 2000.

FURUKAWA, P. O.; CUNHA, I. C. K. O. Perfil e competências de gerentes de enfermagem de hospitais acreditados. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. 19 (1), 2011. Disponível em: www.eerp.usp.br/rlae. Acesso em: 15/04/2024.

GODOI, A. F. **Hotelaria hospitalar e humanização no atendimento em hospitais**. São Paulo. Ícone, 2008.

GODOY, S. C. B. *et al.* Riscos para o trabalhador em lavanderias hospitalares. **Rev. Min. Enferm**. 8 (3), 2004. Disponível em: Riscos para o trabalhador em lavanderias hospitalares (bvs.br). Acesso em: 10/05/2024.

GUIMARÃES, P. T. S.; ODERICH, C. L. Cultura Organizacional na gestão hospitalar. **Revista Pleiade**. 17 (41), 2023. Disponível em: 10.32915/pleiade.v17i41.949. Acesso em: 11/06/2024.

KIRSCH, G. H.; RODRIGUEZ, A. S. Enfermeiro-gestor na rotina assistencial hospitalar. **Caderno Saúde e Desenvolvimento**. 9 (17), 2020. Disponível em: www.cadernosuninter.com/index.php/saude-e-desenvolvimento/article/view/1499. Acesso em: 10/06/2024.

LA FORGIA, G. M.; COUTTOLENC, B. F. **Hospital performance in Brazil: The search for excellence**. São Paulo. Singular, 2009.

LONDOÑO, G. M.; LAVERDE, G. P.; LONDOÑO, J. R. **Gestão Hospitalar - Para uma Administração Eficaz**. Rio de Janeiro. Guanabara Koogan, 2018.

OLIVEIRA, L. D. R. **Didática aplicada a enfermagem**. Londrina. Editora e distribuidora educacional S.A, 2017.

OLIVEIRA, V. P.; SAUSEN, J. O.; FERREIRA, G. C. Práticas de inovação em hotelaria hospitalar: um estudo de caso em hospital do sistema Unimed. **Revista Acadêmica Observatório de Inovação do Turismo**. 16 (3), 2022. Disponível em: 3751-libre.pdf (d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net). Acesso em: 22/05/2024.

OMS. Organização Mundial da Saúde. Plano de ação global para a segurança do paciente 2021- 2030: **Em busca da eliminação dos danos evitáveis nos cuidados de saúde**. Genebra, 2021.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **World Alliance for Patient Safety: forward programme**. Geneva: World Health Organization, 2004.

PEDREIRA, M. L. G. **Enfermagem para segurança do paciente**. In (HARADA, M. J. C. S) **Enfermagem dia a dia: segurança do paciente**. São Paulo. Yendis, 2009.

PEREIRA, A. P. **Governança em higiene e limpeza hospitalar**: implicações para o trabalho de enfermagem. 2012. Dissertação (Mestrado) – Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2012. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-14012013-133131/>. Acesso em: 07/05/2024.

POLAKIEWICZ, R. R. *et al*. Potencialidades e vulnerabilidades do enfermeiro Empreendedor: uma revisão integrativa. **Perspectivas online: ciências biológicas e da saúde**. 3 (11), 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.25242/8868311201314>. Acesso em: 08/05/2024.

POPP, E. V.; SILVA, V. C. **Meios de hospedagem e administração**. In: (ALMEIDA, R. A. *et al*). **Caminhos do futuro: hotelaria e hospitalidade**. São Paulo. Rev.ampl, 2007.

ROCHA, B. S. *et al*. Evidências no desenvolvimento da liderança em enfermagem com o uso da pesquisa-ação: revisão integrativa. **Rev. Eletr. Enf.** 19, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v19.46827>. Acesso em: 08/04/2024.

RUTHES, R. M.; CUNHA, I. C. K. O. Contribuições para o conhecimento em gerenciamento de enfermagem sobre gestão por competência. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. 28 (4), 2007. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/rgenf/article/view/3154>. Acesso em: 20/05/2024.

SANTOS, J. L. G. *et al*. Práticas de enfermeiros na gerência do cuidado em enfermagem e saúde: revisão integrativa. **Rev. Bras. Enferm.** 66 (2), 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672013000200016>. Acesso em: 27/05/2024.

SANTOS, J. L. G.; BOLINA, A. F. Empreendedorismo na enfermagem: uma necessidade para inovações no cuidado em saúde e visibilidade profissional. **Enferm. Foco**. 11 (2), 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n2.4037>. Acesso em: 18/05/2024.

SILVA, D. G. V. *et al.* Os desafios enfrentados pelos iniciantes na prática de enfermagem. **Rev. Esc. Enferm.** USP. 44 (2), 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342010000200038>. Acesso em: 09/06/2024.

SODRÉ, M. S.; LEMOS, C. F. Ferramentas de gestão dos resíduos de serviços de saúde. **ForScience**. 6 (2), 2018. Disponível em: 10.29069/forscience.2018v6n2.e423. Acesso em: 11/06/2024.

SPAGNOL, C. A. *et al.* Vivenciando situações de conflito no contexto da enfermagem: o esquete como estratégia de ensino-aprendizagem. **Esc. Anna Nery Rev Enferm.** 17, 2013. Disponível em: v17n1a25.pmd (scielo.br). Acesso em: 08/04/2024.

TARABOULSI, F. A. **Administração de Hotelaria Hospitalar**. São Paulo. Atlas, 2006.

TOSSIN, C. B. *et al.* Perfil empreendedor de docentes do curso de enfermagem de uma universidade pública. **Rev. enferm. UERJ**. 25, 2017. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/22233/22015>. Acesso em: 07/05/2024.

UEHARA, S. C. S. A.; VEIGA, T. B.; TAKAYANAGUI, A. M. M. Gerenciamento de resíduos de serviços de saúde em hospitais de Ribeirão Preto (SP), Brasil. **Eng Sanit Ambient.** 24 (1), 2019. Disponível em: 10.1590/S1413-41522019175893. Acesso em: 10/06/2024.

YAMAUSHI, N. I.; LACERDA, R. A.; GABRIELLONI, M. C. **Limpeza hospitalar**. In: (FERNANDES, T. A.; FERNANDES, M. O. V.; FILHO, N. R). Infecção hospitalar e suas interfaces na área da saúde. São Paulo. Atheneu, 2000.

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
PRÓ-REITORIA DE GRADUAÇÃO
ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS E DA SAÚDE
CURSO DE ENFERMAGEM

TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE PUBLICAÇÃO DE PRODUÇÃO ACADÊMICA

O(A) estudante Karolayne Ribeiro de Jesus do Curso de Enfermagem, matrícula 2019.1.0024.0014-5, telefone: (62) 98506-3198, e-mail karol.gt11@hotmail.com, na qualidade de titular dos direitos autorais, em consonância com a Lei nº 9.610/98 (Lei dos Direitos do autor), autoriza a Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC Goiás) a disponibilizar o Trabalho de Conclusão de Curso intitulado: Experiência de gestão em hotelaria hospitalar, gratuitamente, sem ressarcimento dos direitos autorais, por 5 (cinco) anos, conforme permissões do documento, em meio eletrônico, na rede mundial de computadores, no formato especificado (Texto (PDF); Imagem (GIF ou JPEG); Som (WAVE, MPEG, AIFF, SNS); Vídeo (MPEG, MWV, AVI, QT); outros, específicos da área; para fins de leitura e/ou impressão pela internet, a título de divulgação da produção científica gerada nos cursos de graduação da PUC Goiás.

Goiânia, 10 de Dezembro de 2024.

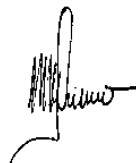
Assinatura do(s) autor(es):

Karolayne Ribeiro de Jesus

Nome completo do autor:

Karolayne Ribeiro de Jesus

Assinatura do professor- orientador:



Nome completo do professor-orientador:
