



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA

Centro de Excelência em Turismo

Pós-graduação Lato Sensu

Curso de Especialização em Hotelaria Hospitalar

**A IMPORTÂNCIA DA HIGIENE HOSPITALAR SOB A ÓTICA DA
HOTELARIA HOSPITALAR E DA HUMANIZAÇÃO**

Ana Paula Capinzaiki Silveira Martins

Dra. Iara Lúcia G. Brasileiro

Brasília - 2009



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA

Centro de Excelência em Turismo

Pós-graduação *Lato Sensu*

Curso de Especialização em Hotelaria Hospitalar

**A IMPORTÂNCIA DA QUALIDADE DA HIGIENE HOSPITALAR SOB
A ÓTICA DA HOTELARIA HOSPITALAR E DA HUMANIZAÇÃO**

Ana Paula Capinzaiki Silveira Martins

Dra. Iara Lúcia G. Brasileiro

Monografia apresentada ao Centro de Excelência em Turismo - CET, da Universidade de Brasília – UnB, como requisito parcial à obtenção do grau de Especialista em Hotelaria Hospitalar

Brasília - 2009

Martins, Ana Paula Capinzaiki Silveira

A Importância da Higiene Hospitalar sob a ótica da Hotelaria Hospitalar e da Humanização/ Ana Paula Capinzaiki Silveira Martins. Brasília, 2009

Monografia (especialização) – Universidade de Brasília, Centro de Excelência em Turismo, 2009.

Orientadora: Dra. Iara Lúcia G. Brasileiro.

- | | |
|-------------------------|-----------------------|
| 1. Hotelaria Hospitalar | 2. Higiene Hospitalar |
| 3. Qualidade | 4. Humanização. |



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA

Centro de Excelência em Turismo

Pós-graduação *Lato Sensu*

Curso de Especialização em Hotelaria Hospitalar

Ana Paula Capinzaiki Silveira Martins

Aprovado por:

Professor Orientador: Dra. Iara Lúcia G. Brasileiro

Professor:

Professor:

Brasília, _____ de _____ de 2009.

Dedico:

Aos profissionais de saúde em geral;

A todos aqueles que um dia, por algum motivo, estiveram
em um hospital;

Às minhas amigas de trabalho, pelo apoio recebido;

E ao meu marido pela sua dedicação comigo;

E, em especial, à memória de meu PAI, sempre presente,
que foi, em muito, responsável pelo que me tornei hoje.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por nos oferecer a vida, o amor, o ar e a terra, a lua e o sol, a água as flores, as alegrias e a dor, as coisas possíveis e, principalmente, pelas coisas que passaram por minhas mãos e com elas pude conquistar e realizar algo.

Às minhas filhas pela minha ausência e à minha família, que me incentivaram acreditando na minha capacidade.

À Dra. Iara Brasileiro, com conhecimento que lhe é peculiar, que me transmitiu segurança e autoconfiança, favorecendo aos resultados que hoje são apresentados.

Às minhas colegas, que entenderam a minha ausência em alguns momentos e me estimularam quando me encontravam mergulhada em dúvidas e medos.

À minha querida MÃE, que todos os dias me incentivava, que acreditou na minha determinação.

RESUMO

Este estudo aborda a relação da qualidade dos procedimentos de hotelaria hospitalar, em especial, de higiene hospitalar, para o desenvolvimento adequado da gestão de uma organização hospitalar, haja vista que este ambiente oferece riscos potenciais de contaminação aos profissionais ali atuantes e aos clientes que o frequentam, verificando-se a necessidade de normalização dos procedimentos para melhoria do resultado da ação hospitalar. O que se procurará demonstrar, por meio da realização de um levantamento bibliográfico e pela análise decorrente, enfatizando a utilização apropriada de procedimentos técnicos de higienização destinados a romper a cadeia epidemiológica da infecção, é a importância desta ação para proporcionar um ambiente humano e seguro na área hospitalar, facilitando a busca da excelência na gestão hospitalar.

Palavras-chave: Hotelaria Hospitalar, Higiene Hospitalar, Qualidade.

ABSTRACT

This study deals with the relation of the quality of the procedures in the area of Hospital Hotel Services, specially, Hospital Hygienization Services, for the adequate development of the hospital organization, since the hospital environment offers potential risks of contamination for their operating professionals and customers, showing the need for normalization of this procedures to improve the results of the hospital actions. What is proposed to demonstrate, by means of a bibliographical survey consequent analysis, emphasizing the appropriate use of hygienic cleaning technician procedures destined to breach the chain of the epidemiologic infection, is the importance of this action to provide a human and safe environment, in order to facilitate the search for excellence in hospital administration.

Keywords: Hospital Hotel Services, Hospital Hygienization Services, Quality.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
1.1 JUSTIFICATIVA	11
1.2 OBJETIVOS	11
1.2.1 Objetivo Geral	11
1.2.2 Objetivos Específicos	12
1.3 PROBLEMÁTICA	12
1.4 METODOLOGIA.....	12
2 REFERENCIAL TEÓRICO.....	13
2.1 HOTELARIA HOSPITALAR – BASE PARA A QUALIDADE HOSPITALAR	13
2.1 HOSPITALIDADE	16
2.3 HUMANIZAÇÃO	21
2.4 HIGIENIZAÇÃO HOSPITALAR NO ÂMBITO DA HOTELARIA HOSPITALAR ...	24
2.5 ASPECTOS BÁSICOS DA HIGIENIZAÇÃO HOSPITALAR.....	25
2.6 ASPECTOS DA QUALIDADE NA SAÚDE.....	28
2.7 QUALIDADE NA SAÚDE E MODELO DE GESTÃO	29
2.8 AVALIAÇÃO DA QUALIDADE NA SAÚDE.....	31
2.9 AVALIAÇÃO DA QUALIDADE E FERRAMENTAS DE GESTÃO	32
2.10 ACREDITAÇÃO DA QUALIDADE E EFETIVAÇÃO DE GESTÃO	34
2.11 PROCESSO DE HIGIENIZAÇÃO HOSPITALAR COMO BASE DE QUALIDADE.....	36
2.12 A QUALIFICAÇÃO DE PESSOAL NA HIGIENIZAÇÃO HOSPITALAR	37

12.13 EQUIPAMENTOS E PRODUTOS NA HIGIENE HOSPITALAR.....	40
2.14 PRODUTOS HOSPITALARES	41
2.15 RESÍDUOS E MEIO AMBIENTE	42
2.16 CONTROLE DE PRAGAS.....	43
2.17 DESPERDÍCIO	44
3 REFLEXÃO DA LEGISLAÇÃO VIGENTE RELACIONADA À HIGIENE HOSPITALAR.....	45
4 CONCLUSÃO.....	47
5 SUGESTÕES	49
REFERÊNCIAS	50
ANEXO	52

1. INTRODUÇÃO

A Hotelaria Hospitalar no Brasil nasceu há pouco menos de uma década devido à busca para atender necessidades que o cliente apresentava quando interagiu com o ambiente da saúde, com vários fatores que contribuíram para esse surgimento.

Essas necessidades do cliente vêm configurando uma mudança de perspectiva no atendimento hospitalar, principalmente porque questionamentos dos clientes indicam que não buscam somente a cura ou o tratamento para o seu problema de saúde, mas também conforto, segurança e bem estar para si e seus familiares durante o seu processo de interação obrigatória com a área hospitalar.

Essas novas exigências acabaram se conformando em uma tendência irreversível para o desenvolvimento de uma nova forma de atuação das instituições de saúde, gerando um novo mercado fornecedor de serviços, o de hotelaria hospitalar, sendo a preocupação principal dos novos envolvidos voltada para a qualidade, seja para obtenção de rendimentos financeiros compatíveis com a atividade, seja para atender às demandas da clientela.

Resumindo, identificou-se, inicialmente pelo questionamento da clientela, que existia necessidade de se implantar um serviço específico de hotelaria nos hospitais, mais especificamente, de higiene hospitalar, atendendo a um desejo de conforto, segurança e bem estar, que se interligava com o resultado geral da percepção da qualidade no serviço, o que implica envolvimento com os demais segmentos que compõem o serviço hospitalar.

1.1 JUSTIFICATIVA

A motivação principal desta pesquisa é ajudar no desenvolvimento dos estudos pertinentes ao mundo da higiene hospitalar em algumas de suas especificidades, abordando a sua importância e contribuição para a qualidade dos serviços sob a ótica da hotelaria hospitalar.

Assim, identificou-se a necessidade de se fazer um levantamento bibliográfico, ainda que preliminar, ou seja, não exaustivo, focando os fatores que interferem na qualidade dos serviços de higiene hospitalar, dado que esta atividade é uma condição básica para a prevenção e controle de infecção, sendo, conseqüentemente, necessário o desenvolvimento de normalização técnica e institucional para esta atividade, diminuindo riscos para os profissionais que executam a tarefa no âmbito hospitalar e para os clientes que freqüentam hospitais e áreas similares.

Como motivação adicional tem-se a necessidade de se disseminar conhecimento teórico e prático da higiene hospitalar para os profissionais envolvidos, dando-lhes parâmetros objetivos para utilizarem produtos, materiais e equipamento, lembrando que a falta dos itens citados pode levar esses profissionais a se exporem a situações de risco, bem como exporem os próprios usuários e demais servidores da área de saúde aos mesmos problemas.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo Geral

Contribuir para o entendimento da importância da higiene hospitalar como atributo da hospitalidade, levando em conta as especificidades, especialmente relacionada à qualidade dos serviços e à humanização.

1.2.2 Objetivos Específicos

- Identificar a importância de qualificação necessária dos profissionais que executam serviços de higiene hospitalar dentro da hotelaria hospitalar;
- Identificar os atributos ou condições que classifiquem a importância dos processos de higiene hospitalar dentro da hotelaria hospitalar;
- Identificar critérios para aquisição e utilização dos produtos, equipamentos e materiais a serem utilizados nos serviços de higiene hospitalar.

1.3 PROBLEMÁTICA

Sob a ótica do serviço de hotelaria hospitalar, quais os principais fatores que definem a qualidade nos serviços de higienização hospitalar?

1.4 METODOLOGIA

Realização de um estudo exploratório e descritivo, não exaustivo, por meio de pesquisa bibliográfica, considerando livros, trabalhos acadêmicos, leis e artigos relacionados com o tema entre os anos de 1994 e 2009.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1. HOTELARIA HOSPITALAR – BASE PARA A QUALIDADE HOSPITALAR

O conceito de Hotelaria Hospitalar no Brasil ainda é muito recente, com os hospitais passando a adotar, além das típicas funções preventivas, curativas e de atendimento genérico à saúde da comunidade, a nova função de acolher o paciente, proporcionando-lhe conforto e bem-estar ao agregar serviços em novos ambientes que podem se comparar à estrutura de um hotel.

A hotelaria hospitalar se organiza por meio do inter-relacionamento integrado de diferentes serviços de apoio, com o objetivo de garantir a qualidade, a eficiência, a eficácia e a resolutividade do atendimento ao cliente.

Isto ocorreu porque o usuário passou a ser mais exigente e as empresas procuraram se adequar, conforme descrição por Taraboulsi (2003) que coloca muito bem a identificação desta nova percepção do cliente ao estabelecer que:

Ao reconhecer que a expressão cliente de saúde é a mais adequada dentro do contexto hospitalar e abrange, além da pessoa enferma, os familiares, amigos e visitantes, torna-se mais fácil adotar estratégias e implementar ações, inclusive as de hotelaria, que possam garantir a humanização e a qualidade dos serviços médicos hospitalares (TARABOULSI, 2003, p.20).

Entretanto, para que a hotelaria hospitalar se implante, deve-se elaborar um projeto de ações planejadas e direcionadas à realidade e à necessidade do empreendimento, privado ou público, sendo importante levar em conta que esta área precisa oferecer, conforme TARABOULSI (2003), “uma estrutura organizacional leve baseada em dois pilares: 1. Os serviços de hotelaria que trazem eficiência e qualidade ao atendimento médico-hospitalar. 2. A introdução de novos conceitos de atendimento.” (TARABOULSI, 2003, p.44). Esses dois pilares são fundamentais para contribuir com o novo conceito no atendimento ao cliente da

saúde, constituindo-se em uma nova postura que visa à humanização do atendimento e à melhoria na conduta dos profissionais envolvidos.

O hospital procurou inserir este novo conceito inicialmente oferecendo ambientes mais acolhedores, com uma arquitetura diferenciada e serviços inovadores. Recentemente, BOEGER (2005) definiu a hotelaria hospitalar como: “a reunião de todos os serviços de apoio, que, associados aos serviços específicos, oferecem aos clientes internos e externos conforto, segurança e bem-estar durante seu período de internação” (BOEGER, 2005, p. 24), dando a perspectiva mais clara do desafio proposto por Taraboulsi (2003).

Então, além da reconfiguração dos serviços de apoio de hotelaria, que deve ser estruturada após um diagnóstico situacional, busca-se e analisam-se, as necessidades de fluxo, conceitos, técnicas e atividades, bem como, se elabora um planejamento dos processos adequados ao ambiente hospitalar, sendo que o acompanhamento e avaliação constante também devem fazer parte dessa ótica de implantação.

Santos (2007), afirma que:

Devemos lembrar que em 1984 a Declaração dos Direitos Humanos fez da saúde um direito do ser humano, e a ela está ligada a questão de higiene como prevenção de doença. O Código de Defesa do Consumidor, Lei 8.079 de 11/09/1990, que estabelece normas de proteção e defesa, pela definição dos direitos básicos do consumidor em relação à qualidade de produtos e serviços, em conjunto com a Lei dos Direitos dos Usuários dos Serviços de Saúde, Lei 10.241 de 17/03/1999, no seu artigo segundo, incisos XVIII e XIX, indicam que se deve receber do profissional adequado, auxílio imediato e oportuno para a melhoria do conforto e bem estar, além de ter um local digno e adequado para o atendimento, ficando claro o compromisso e responsabilidade da área de saúde diante da sociedade, seja usuário do Sistema Único de Saúde – SUS, ou cliente particular de hospitais privados ou convênios. (SANTOS, 2007, p. 85)

Este aspecto legal privilegia a higiene hospitalar e a conecta indelevelmente com a hotelaria, indicando que a hotelaria hospitalar não é só para a rede privada, mas também para a rede pública, pois busca atender aos usuários/clientes em conformidade às suas necessidades. A propósito de adequação regional Guimarães e Zanovello (2007) informam

que “No nordeste onde, no lugar de camas hospitalares colocam-se redes nos quartos em atendimento à solicitação do próprio cliente” (GUIMARÃES e ZANOVELLO, 2007, p. 03).

Desta forma, a hotelaria hospitalar está muito além de aspectos ligados à capacidade socioeconômica das pessoas, sendo uma mudança de comportamento, conformando um novo conjunto de ações a serem praticadas de forma integrada dentro do serviço de saúde. Em resumo, é uma quebra de paradigma tendo como proposta principal proporcionar uma melhor qualidade na vida dos clientes e profissionais envolvidos com esse serviço.

Portanto, na hotelaria hospitalar o que se procura é promover a satisfação do cliente, com a estrutura produtiva do hospital inserida neste planejamento, já que hotelaria hospitalar pode ser a administração de serviços de apoio a atividade fim, que promove a resolutividade na cura e prevenção de doenças.

Sob este aspecto, com foco na atividade fim dos serviços de saúde, a higiene hospitalar é inserida nesse contexto da hotelaria hospitalar, já que os serviços de base envolvem a limpeza, ou melhor, o fornecimento de ambientes hígidos para que a ação finalística se desenrole sem percalços. Faz-se necessário reorganizar todo o serviço de higienização hospitalar, com evidente foco na resolutividade finalística da área de saúde, mas sem perder as diretrizes formadoras da nova técnica da hotelaria hospitalar, em especial no que tange à aplicação dos princípios da qualidade, base de uma administração moderna e voltada para os resultados.

É fato que a literatura já admite que a higiene hospitalar encontra-se interligada diretamente ao serviço de hotelaria hospitalar, seguindo um novo modelo de gestão, como TORRES (2008) descreve: “o sucesso da nova tendência só é possível quando receberem treinamento específico para execução das técnicas, pois de nada adianta mudarmos um modelo de gestão, mudar o nome cargo de auxiliar de limpeza para camareiro...” (TORRES, 2008, p. 03).

O que ainda se percebe é que há lacunas na estrutura conceitual que permitam interligar higienização e hotelaria hospitalar, o que dificulta o desenvolvimento de uma política pública mais adequada para a área de hotelaria hospitalar, além de tornar mais difícil a introdução de parâmetros mínimos de qualidade na higienização e, por extensão na própria hotelaria hospitalar, pois estes parâmetros são, normalmente, quesitos derivados da legislação da área de saúde, de aplicação compulsória.

Desta forma, o estudo da qualidade dos serviços de higiene hospitalar, com foco no desenvolvimento de protocolos padrões, torna-se inadiável quando se busca a excelência em todas as instituições de saúde, seja na área privada, pela competição de mercado, seja na área pública, cuja legislação administrativa ainda não englobou esta questão, de tal forma a determinar, em ambos os casos, um serviço de qualidade.

2.2 HOSPITALIDADE

Não é possível falar de hotelaria hospitalar sem discorrer sobre hospitalidade, que, segundo o dicionário Houaiss da Língua Portuguesa, significa “tratamento afável, cortês, amabilidade, gentileza”.

Segundo Yasoshima e Oliveira (2002, p. 17):

Já o homem pré-histórico se deslocava em busca de alimentos e proteção respondendo ao investimento natural de sobrevivência e de defesa, sendo que o desejo de conquistar mais provisões e até mesmo as riquezas dos outros povos motivos ou empreendimento de viagens para o domínio de outros territórios. A hospitalidade oferecida nos lares, quando da chegada de algum estrangeiro, constituía-se num ato honroso e numa instituição que obrigava o cidadão grego a receber com benevolência os estrangeiros que chegam à cidade. Além de receber com benevolência, aquelas que recebiam deviam dar de beber aos hóspedes, oferecer-lhes sal a lavar-lhes os pés, mesmo antes de perguntar-lhes o nome e saber o motivo da viagem.

Como se pode observar a hospitalidade já existe há anos, mesmo estando inserida nos costumes dos cidadãos, mas não tinha o valor de hoje, que passou a ter um papel fundamental na sociedade.

Foram muitas as ocorrências de desafios que a sociedade gerou pela sua expansão, com isso, fez surgir características e tendências direcionadas aos novos modos de atuar, agir e interagir com a comunidade, o que induziu uma mudança da visão em relação à hospitalidade, que tem papel e função nas relações sociais, fundamentando as articulações e interfaces dos diferentes segmentos da sociedade.

Antigamente eram consideradas práticas de hospitalidade as férias, aniversários, festas, eventos religiosos, casamentos, nascimentos e morte, pois ocorria a união das pessoas.

Neste sentido a hospitalidade envolve uma abordagem mais ampla da hotelaria, pois acolher as pessoas é mais que apenas fornecer serviços.

Os hospitais também evoluíram ao longo dos tempos, principalmente em função das mudanças sociais e culturais. No passado, o hospital tinha por objetivo a assistência aos pobres e doentes, pois quem tinha melhores condições financeiras recebia o médico e o tratamento em sua casa.

As pessoas que normalmente executavam as tarefas em um hospital eram leigos e religiosos, buscando fazer caridade, sendo a sua preocupação maior a alma, a própria e a dos pacientes, não havendo interesse objetivo com a satisfação e a qualidade da assistência prestada em termos modernos.

Com a evolução da ciência, várias transformações ocorreram na área hospitalar, passando-se a dar mais atenção à doença, concomitantemente com maior especialização dos profissionais em determinadas áreas, compartimentando a atenção ao paciente. Além disso, a saúde começou a ser vista de forma sistêmica, envolvendo vários aspectos físicos, psicológicos e sociais, tornando mais complexa a interação entre a área de saúde e a sociedade.

Faz-se necessário referenciar Florence Nightingale (*apud* LILACS (1994)¹, que acreditava que o ambiente tinha papel fundamental na recuperação dos pacientes e que esse ambiente poderia oferecer melhores condições para “a natureza exercer a sua cura”.

Hoje, a busca pela qualidade no atendimento hospitalar tem mostrado a valorização da hospitalidade, que é um conceito antigo, como visto acima, mas que agora implica agregar valor ao tratamento dispensado ao cliente no ambiente da saúde, além de ser um ponto fundamental para promover a melhoria do modelo de gestão ao criar uma visão mais ampla da questão.

Considerando-se a prestação de serviços na área de saúde uma atividade extremamente complexa, que é afetada por uma enormidade de fatores internos e ambientais, que muitas vezes podem comprometer os resultados esperados, a percepção de que a hospitalidade pode ser o fulcro de uma política de qualidade, torna este assunto candente.

Finalmente, nos tempos atuais, o hospital passa a se preocupar com o seu paciente, com direitos e deveres como cidadão, surgindo o termo “cliente” para a atividade curativa, principalmente. O paciente acabou por se transformar em um “consumidor” de produtos e serviços, geralmente em um ambiente especializado, o hospital, tendo o direito de decidir sobre todos os procedimentos a que será submetido.

Assim, o hospital passou a ser encarado como uma unidade produtiva, com a equipe do hospital (médicos, enfermeiros etc.) devendo estar capacitada a tratar o paciente de forma mais igualitária, esclarecendo todos os procedimentos antes de sua realização, criando uma nova relação, quase comercial, entre o consumidor (paciente) e o fornecedor (hospital).

¹ LILACS – 1994 - Resgatando Florence Nightingale: a trajetória da enfermagem junto ao ser humano e sua família na prevenção de infecções.(Birene) – UFSC-Florianópolis.

Desta forma, surgiu uma competitividade muito grande na área da saúde, em especial na ação do capital privado, sendo que a tecnologia, embora importante, já não é mais o grande diferencial.

A busca pela qualidade no atendimento aos clientes, que significa atender às suas exigências não apenas no que tange aos aspectos curativos, vem se tornando fundamental. Assim, o hospital hoje deve buscar ferramentas gerenciais e estabelecer objetivos e estratégias para atingir estas novas finalidades.

Então, a hospitalidade no hospital aborda aspectos relacionados com o ato de receber e acolher bem, interligado com a boa prestação de serviços de saúde, incluindo desde recepção, hospedagem, alimentação, orientação e estrutura física até entretenimento.

Desta forma, devem ser analisadas as tendências atuais envolvidas nos negócios da hospitalidade, desde um diagnóstico das necessidades dos clientes, até um planejamento objetivo para implantar a hospitalidade como fator de qualidade de serviços oferecidos, como programa permanente de atuação em todos os momentos de uma consulta ou internação.

GUIMARÃES (2007) afirma que a “hospitalidade enquanto acolhimento afetuoso é premissa a ser trabalhada em todas as áreas que possuem interface com os clientes, onde ações são direcionadas no sentido de propiciar “o melhor” atendimento para aquele cliente” (GUIMARÃES, 2007, p. 32).

Então, é preciso buscar um serviço bem desenhado de acolhimento do cliente, mapeando quais são as ações necessárias para se realizar esta atividade com qualidade.

Alguns quesitos ou serviços tem se mostrado fundamentais para a busca da excelência na hospitalidade, a saber: gastronomia, nutrição e dietética com criatividade; padrão de limpeza, higienização e processamento de roupa eficiente e eficaz e processos de controle interno dos serviços de apoio efetivos, com os serviços terceirizados que prestam assistência determinada instituição sensibilizada e inserida na missão e nos objetivos da mesma. Sob esta

ótica, todos os serviços inter setoriais e interdisciplinares devem estar em equilíbrio e sintonia, para que o seu envolvimento demonstre hospitalidade.

O sucesso de uma instituição de saúde hoje, nesse mundo tão competitivo, está em encontrar meios para ser escolhido ou preferido em relação aos seus concorrentes, o que depende em grande parte, de um engajamento de todos os funcionários, desde o médico, o enfermeiro e os gestores, da consciência de suas funções no desempenho e, ainda, de que fazem parte de um processo que visa ao sucesso e à qualidade da organização de que fazem parte.

A hospitalidade nos serviços de saúde, mais diretamente nos serviços de higiene hospitalar, busca proporcionar um ambiente limpo, cuidado, com boa aparência com odor agradável, agilidade nas solicitações, facilidade de acesso, oferecimento de recursos humanos que sejam discretos, educados, levando a sensação de bem estar aos pacientes, familiares, acompanhantes, visitantes e aos próprios funcionários da instituição.

Percebe-se, ainda, que com a hospitalidade houve um crescente interesse pela humanização das relações sociais, fortalecendo e tornando como um alicerce das instituições de saúde.

2.3 HUMANIZAÇÃO

Na década de 70 desenvolveu-se uma preocupação sobre a “humanização no hospital”, o que parece atualmente uma redundância, pois o que se oferece e se executa em um hospital é o trabalho em seres humanos.

Com o passar do tempo, devido às enormes desigualdades socioeconômicas do nosso país e à grande demanda nos serviços de saúde, com a contribuição da precariedade das condições de trabalho e das atitudes cotidianas geradas, desenvolveu-se uma grande reflexão sobre a realidade da assistência a saúde que levou o Congresso Nacional, na Assembléia

Constituinte de 1988, à criação do Sistema Único de Saúde – SUS, que preconiza os princípios da universalidade, integridade e a equidade da atenção, além de incentivar a incorporação de novas tecnologias e a ampliação dos saberes em saúde, o que tem alterado a concepção da assistência à saúde, mudando o eixo da idéia de ausência de doença para o desejo de uma vida com qualidade.

O Ministério da Saúde acabou criando uma Política Nacional de Humanização - Humaniza SUS, definindo a humanização como a valorização de todo o processo da produção de saúde, incluindo usuários, trabalhadores e gestores. Isso gerou uma co-responsabilidade dos diferentes autores que constituem a rede SUS no cuidado à saúde e implica mudança da percepção desses atores quanto aos seus processos de trabalho, sendo, entretanto, necessário investimento em um novo tipo de interação entre os sujeitos cliente-profissional, com estratégias adequadas para se alcançar a qualificação da atenção e da gestão em saúde no SUS.

Segundo documento base do Ministério da Saúde para Gestores e Trabalhadores do SUS, os princípios norteadores da Política de Humanização (MS, 2004) são:

- Valorização da dimensão subjetiva, coletiva e social em todas as práticas de atenção e gestão no SUS, fortalecendo o compromisso com os direitos do cidadão, destacando-se o respeito às reivindicações de gênero, cor/etnia, orientação/expressão sexual e de segmentos específicos (populações negras, do campo, extrativistas, povos indígenas, remanescentes de quilombos, ciganos, ribeirinhos, assentados etc.);
- Fortalecimento de trabalho em equipe multiprofissional, fomentando a transversalidade e a grupalidade;
- Apoio à construção de redes cooperativas, solidárias e comprometidas com a produção de saúde e com a produção de sujeitos;
- Construção de autonomia e protagonismo dos sujeitos e coletivos implicados na rede do SUS;
- Co-responsabilidade desses sujeitos nos processos de gestão e atenção;
- Fortalecimento do controle social, com caráter participativo, em todas as instâncias gestoras do SUS;
- Compromisso com a democratização das relações de trabalho e valorização dos trabalhadores da saúde, estimulando processos de educação permanente; e
- Valorização da ambiência, com organização de espaços de trabalho saudáveis e acolhedores.

Esses princípios têm como objetivo valorizar todos os diferentes sujeitos do processo, bem como promover as mudanças necessárias para se tornarem efetivos.

A humanização nada mais é que um processo que visa resgatar a percepção subjetiva do paciente, sendo relevante para a sensibilização de todos, procurando universalizar a dignidade humana, o que requer a capacidade de diálogo entre o cliente e os profissionais, pois sem comunicação não há humanização.

Pelo exposto, a humanização nos serviços de saúde significa tudo quanto seja necessário para tornar a instituição adequada à pessoa humana, levando em conta seus direitos fundamentais. Portanto, um serviço de saúde “humanizado” tem que avaliar sua estrutura física, tecnológica, humana e administrativa, respeitando e valorizando as pessoas e garantindo um serviço de qualidade.

Além das questões de relacionamento interpessoal, a humanização deve estar presente na arquitetura, nos espaços físicos, dos mobiliários, de forma a atender as necessidades e contribuir para a recuperação do paciente. A decoração é parte importante da humanização, pois possibilita uma semelhança maior possível com a própria casa daqueles que utilizam o serviço.

Deve ficar claro que a “humanização” não deve ser uma figura esporádica de caráter promocional, mas uma política integrada, permanente, centrada no atendimento personalizado ao cliente, deixando de ser apenas um conceito, para tornar-se uma ação e razão de existir.

Assim, a humanização, do ponto de vista da gestão empresarial, está sendo considerada como um investimento, que faz a diferença no mercado e agrega valor à instituição. Devido à grande exigência nesta área, é indispensável que se utilize de uma ferramenta importantíssima que é a qualidade em hotelaria, que se faz necessária para proporcionar conforto e bem estar ao cliente e seus familiares, além de quebrar paradigmas ultrapassados. “É a humanização, através da hotelaria, mudando condutas e comportamento,

tornando o hospital um espaço digno para os momentos difíceis de nossos clientes de saúde.” (TARABOULSI, 2003, p. 40).

Essas condutas e comportamentos são exatamente o diferencial no atendimento digno o que leva o processo a se tornar efetivo.

É fundamental que as pessoas ofereçam tratamento aos pacientes com dignidade não só o tratamento técnico para determinadas patologias, mas que sejam tratados de forma educada, chamados pelo nome, receba atenção necessária e que lhe seja transmitido segurança. Devem ser respeitados, pois o paciente não quer mais problemas e sim conforto, carinho e atenção, sem contar o seu direito a atendimento humanizado, que não passa só pela comunicação da palavra, do gesto e do olhar, mas na existência de compromisso pessoal.

A humanização nos serviços de saúde é uma questão de princípios e uma filosofia de trabalho, de compromisso, que gera satisfação e benefícios aos clientes e profissionais e, ainda, é motor da qualidade nos serviços.

2.4 HIGIENIZAÇÃO HOSPITALAR NO AMBITO DA HOTELARIA HOSPITALAR

Especificamente, o serviço de higienização hospitalar é um setor de grande relevância em todo o processo de atendimento ao paciente e, ainda, como mecanismo de proteção dos profissionais envolvidos, sendo elemento primário e eficaz como medida de controle para o rompimento da cadeia epidemiológica das infecções que se produzem normalmente nos ambientes da saúde.

A simples remoção de sujidades para a descontaminação de superfícies e de artigos nas áreas de saúde, em especial, em hospitais, que congregam pacientes em diferentes estágios de desenvolvimento de doenças, portanto suscetíveis de receber e promover contaminações, está diretamente ligada à prevenção epidemiológica.

Um ambiente bem higienizado e asseado, portanto com a menor carga de contaminação possível, é contribuição básica para a redução da transmissão de infecções, sendo condição primária para um ambiente profissional de saúde que se propõe eficiente, eficaz e efetivo.

Não há como contestar que o serviço de higiene hospitalar se reflete na qualidade do serviço de uma instituição de saúde, sendo parte muito importante no conjunto dos vários setores de apoio de um hospital.

A sua importância relativa tem se tornado cada vez mais alta, em especial porque as dimensões físicas e técnicas da área hospitalar têm crescido, respondendo ao desafio do crescimento populacional e, talvez mais importante, ao crescimento do acesso ao serviço, o que tem exigido a ampliação desse mecanismo preventivo.

Assim, diante da importância da qualidade global dos serviços oferecidos, há crescente importância na verificação da contribuição direta e indireta da higienização hospitalar, que passa a ter papel fundamental no processo de atendimento à saúde, sendo, na percepção da clientela, a porta de entrada do sistema, pois revela ao paciente e seus familiares, em especial pela aparência do ambiente, um cuidado objetivo no controle de infecções, fornecendo uma imagem de profissionalismo e humanização.

Viabilizar um serviço de higienização hospitalar de qualidade implica implantar características específicas a cada um dos fatores em que está envolvido, como se verá adiante, para que se alcance um alto padrão de serviço nesta tarefa tão complexa que é a higienização de um hospital.

2.5 ASPECTOS BÁSICOS DA HIGIENIZAÇÃO HOSPITALAR

Vários organismos presentes no ambiente são praticamente invisíveis, não podendo ser vistos ou percebidos a olho nu, com alguns deles (vírus) sendo tão pequenos que não

podem ser vistos mesmo através de microscópio ótico, exigindo sofisticados equipamentos eletrônicos para sua observação.

Cabe ressaltar que toda matéria orgânica pode conter microorganismos patogênicos, sendo este risco certo em ambiente hospitalar. Assim as matérias orgânicas devem ser removidas de forma adequada e, fundamental, rapidamente, a fim de evitar contágio com pessoas.

A água, o ar e as superfícies servem como reservatório para esses microorganismos que precisam de algum meio para se transportar (vetores) e para se disseminar (contágio ou epidemia). Em certas condições de calor ou umidade, a multiplicação das bactérias ocorre rapidamente, ampliando a sua capacidade de dispersão, sendo o corpo humano um ambiente privilegiado.

Um grande grupo de infecções humanas é ocasionado por esta classe minúscula de organismos, que entram em contato com o corpo humano pela pele, nariz, garganta e canal digestivo, ocasionando doenças, que então podem ser disseminadas pelos infectados, seja pelo simples contato físico entre pessoas, seja pelo contato com os seus excrementos (suor, urina, fezes, coriza etc.).

Portanto, além do transporte natural, feito por meio de movimento do ar e de escoamento de água ou sólidos nos mais diversos ambientes, a ação humana também auxilia no transporte destes organismos.

Em ambientes em que a presença de humanos infectados é notória, como as áreas de saúde, a forma mais comum para a transmissão e disseminação de microorganismos, além dos próprios pacientes como vetores, são as mãos dos profissionais da saúde, sendo este risco vetorial grande naqueles que trabalham na higiene hospitalar, pois entram diretamente em contato com as secreções dos pacientes no momento em que desenvolvem a sua ação de higienização do ambiente.

Torres (2008) nos dá exemplos de algumas medidas básicas efetivas para se evitar essa propagação no ambiente hospitalar: "higiene das mãos antes e após manipulação de objetos e superfícies próximos ao paciente e utilização adequada de luvas" (TORRES, 2008, p. 05).

Sabe-se que medidas simples são necessárias para evitar o transporte de um microorganismo até um reservatório² para um hospedeiro³, sendo a finalidade última da higiene hospitalar evitar a propagação das infecções, oferecendo um ambiente hígido para profissionais e pacientes, ou seja, o papel fundamental da higienização é o controle do ambiente, o que inclui o controle do agente de higienização e o controle do ambiente em que atua.

No ambiente hospitalar, a transmissão sustentada de doenças é denominada de infecção hospitalar, sendo definida como aquela que é adquirida após a internação do paciente, que se manifesta durante a internação ou, mesmo, após a alta, quando puder ser relacionada com a internação ou procedimentos hospitalares.

A maioria dessas infecções é ocasionada por contágios em pessoas que estão sofrendo um desequilíbrio do mecanismo de defesa ocasionado pela debilidade derivada de uma doença que já seja portador, o que diminui a capacidade de controle da população microbiana com relação à microbiota humana normal. Em outras palavras o paciente doente pode se tornar mais doente ainda, com possibilidade de letalidade significativamente maior do que quando entrou na unidade de saúde.

Na infecção hospitalar, tanto o ambiente (áreas hospitalares como reservatórios) como o hospedeiro (que se tornam vetores) são os fatores capazes de desencadear processos

² A definição corrente de reservatório abrange qualquer ser humano, animal, artrópode, planta ou matéria inanimada onde vive e se multiplica um agente infeccioso, do qual depende para sua sobrevivência, reproduzindo-se de maneira a que possa ser transmitido a um hospedeiro suscetível. (American Association of Public Health)

³ Hospedeiro, segundo a mesma fonte, é a pessoa ou animal vivo, inclusive aves e artrópodes, que, em circunstâncias naturais permitem a subsistência ou o alojamento de um agente infeccioso. O hospedeiro primário ou definitivo é aquele em que o agente chega à maturidade ou passa por sua fase sexuada. O secundário ou intermediário é aquele que se encontra em fase larvária ou assexuada. (American Association of Public Health)

infecciosos sustentados, já que podem se tornar reservatórios e vetores de microorganismos, disseminando para o ambiente e para outros hospedeiros a infecção caso não haja um controle sistemático e contínuo do ambiente e dos pacientes.

Desta forma, a higiene hospitalar atua minimizando a possibilidade de disseminação e de transporte de microorganismos no ambiente, sendo efetiva na quebra da cadeia epidemiológica descrita, as quais podem ser agregadas em procedimentos laborais específicos, com base em um modelo de gestão de hotelaria hospitalar que privilegie um foco na resolutividade finalística do hospital.

Do lado do ambiente, em momento algum, deve ser permitido o transporte de microorganismos pelo levantamento de partículas de poeira, por meio de ações de varrer ou espanar, adotando-se, em contrapartida, procedimentos simples e eficazes de limpeza úmida, como o uso de água e sabão, na limpeza mecânica das superfícies hospitalares, criando-se uma barreira contra a disseminação de microorganismos.

Do lado do profissional da saúde, as mesmas precauções devem ser usadas, entre elas cita-se: lavagens das mãos antes e após procedimentos, uso adequado de EPI (Equipamentos de Proteção Individual), cuidado com materiais de superfícies que contenham matérias orgânicas (sangue, secreções etc.) e limpeza adequada de equipamentos e materiais.

Tais procedimentos visam evitar, de forma controlada, o aparecimento de processos infecciosos, em especial, do ambiente ou de outros pacientes para os próprios pacientes. Como visto esta questão também se estende aos profissionais envolvidos no processo hospitalar, que estão sujeitos aos mesmos riscos, apesar de apresentarem, geralmente, melhor resistência orgânica.

Todavia, a plena compreensão destas características depende de uma prévia percepção do que é ou seria qualidade na área de saúde, tópico que se discute na seção seguinte.

2.6 ASPECTOS DA QUALIDADE NA SAÚDE

Qualidade é a “propriedade, atributo ou condição das coisas ou das pessoas que as distingue das outras e lhes determina a natureza. Dote, virtude” (DICIONÁRIO FERREIRA, 2009, p. 669).

Esta é a visão leiga da qualidade, já agregando a idéia de padrões de conformidade, de propriedades específicas de um serviço ou produto, é aspecto fundamental para se entender como este objetivo se ajusta à produção da saúde. Pode-se afirmar que é, fundamentalmente, filosofia de vida, antes ainda de ser filosofia da ação.

Na época atual, de máquinas ditas “inteligentes”, o homem ainda é o fator determinante, não sendo possível imaginar que as pessoas possam produzir o que se espera delas se não forem educadas, ou seja, que recebam informações e desenvolvam capacidade para criar, implementar e utilizar processos e padrões adequados. Só assim, terão segurança para a operação de atividades complexas, serão criativas para avaliar e planejar, avançando com a introdução de novos processos, mais efetivos, e que venham a atender parâmetros mais e mais estritamente técnicos.

2.7 QUALIDADE NA SAÚDE E MODELO DE GESTÃO

Olhando pelo lado da infra-estrutura básica do atendimento atual à saúde, o avanço tecnológico e a importância assumida pela divulgação de informações têm levado as instituições desta área a buscar vantagens que lhes permitam se destacar, seja pela excelência técnica, seja pelo tratamento dado aos pacientes.

Nesta era da globalização da economia e da correspondente complexidade de mercado, cada dia maior, hospitais que prezem o fator qualidade devem adotar algum modelo de gestão que privilegie práticas que agreguem valor ao serviço oferecido ao cliente e que ainda aperfeiçoem o seu próprio desempenho, em uma equação equilibrada de custo/benefício

que lhes permita sobreviver e prosperar no mundo competitivo. Para isto, adotar uma abordagem de qualidade adequada às suas condições de operação torna-se elemento fundamental para o sucesso.

Na pesquisa bibliográfica realizada, Nogueira (1994) descreve duas definições de qualidade, a primeira desenvolvida por Juran (*apud* NOGUEIRA, 1994, p. 23) para quem “qualidade” é “adequação ao uso”, indicando uma abordagem voltada para a avaliação de quem recebe o produto, ou seja, para o cliente, e a desenvolvida por Deming (*apud* NOGUEIRA, 1994, p. 23) em que “qualidade é a redução das variações como fundamentos para a contínua e permanente melhoria, bem como o orgulho do trabalhador, o conhecimento profundo e as habilidades adequadas”, evidentemente focando o lado interno da produção, demonstrando que o conceito de qualidade em um plano de gestão na área de saúde deve permitir avaliar os dois lados da questão, isto é, da produção e do cliente.

A adoção destes conceitos interconectados, como dois lados da mesma moeda, atendendo conceitualmente o cliente e o ofertando ao mesmo tempo o modelo de gestão; admite-se que a *idéia mater* da saúde: dar ao cliente tratamento adequado com o melhor de si.

Essas definições interconectadas de “qualidade” podem produzir uma máxima para que uma visão empresarial ou estatal de qualidade na saúde atenda melhor à especificidade natural desta área. Assim, qualidade pode ser entendida como conjunto de propriedades de um serviço (produto) que o tornam adequado à missão de uma organização (empresa), concebida como resposta às necessidades e expectativas de seus clientes.

Essa postura mais competitiva dos serviços de saúde, bem como as exigências cada vez maiores dos clientes, muito mais informados, tem promovido o aumento da busca pela qualidade dos serviços. Todavia, pela importância ética e social da área da saúde, esta prestação de serviço deve promover sua legitimidade no respeito aos princípios de equidade, qualidade, eficiência, efetividade, aceitabilidade e segurança, fato notado por NOGUEIRA

(1994), que extrai diversos quesitos de grande relevância dos sete pilares da qualidade propostos por Donabedian (NOGUEIRA, 1994, p. 26), a saber:

- Eficácia – capacidade de a arte e a ciência da Medicina produzirem melhorias na saúde e no bem-estar. Significa o melhor que se pode fazer nas condições mais favoráveis, dado o estado do paciente e mantidas constantes as demais circunstâncias.
- Efetividade – melhoria na saúde, alcançada ou alcançável nas condições usuais da prática cotidiana. Ao definir e avaliar a qualidade, a efetividade pode ser mais precisamente especificada como sendo o grau em que o cuidado, cuja qualidade está sendo avaliada, alça-se ao nível de melhoria da saúde que os estudos e eficácia têm estabelecido como alcançáveis.
- Eficiência – é a medida do custo com o qual uma dada melhoria na saúde é alcançada. Se duas estratégias de cuidado são igualmente eficazes e efetivas, a mais eficiente é a de menor custo.
- Otimização – torna-se relevante à medida que os efetivos do cuidado da saúde não são avaliados em forma absoluta, mas relativamente aos custos. Numa curva ideal, o processo de adicionar benefícios pode ser tão desproporcional aos custos acrescidos, que tais “adições” úteis perdem a razão de ser.
- Aceitabilidade – sinônimo de adaptação do cuidado aos desejos, expectativas e valores dos pacientes e de suas famílias. Depende da efetividade, eficiência e otimização, além da acessibilidade do cuidado, das características da relação médico-paciente e das amenidades do cuidado.
- Legitimidade – aceitabilidade do cuidado da forma em que é visto pela comunidade ou sociedade em geral.
- Equidade – princípio pelo qual se determina o que é justo ou razoável na distribuição do cuidado e de seus benefícios entre os membros de uma população. A equidade é parte daquilo que torna o cuidado aceitável para os indivíduos e legítimo para a sociedade.

Estes quesitos técnicos permitem que um modelo de gestão possa melhor definir e, certamente, melhor mensurar o fator qualidade na atenção à saúde, o que deve se dar na medida da disponibilidade de tecnologias, pessoal qualificado e de infra-estrutura, conformando um conjunto produtivo acertado para o cliente e conexamente eficiente para o empreendedor, seja ele privado ou público.

Portanto, é preciso garantir eficácia, efetividade, eficiência, aceitabilidade, legitimidade, equidade e otimização nos serviços de saúde, de forma que o conjunto técnico envolvido se desenvolva tanto por meio de melhorias em sua estrutura conceitual, considerando seus processos, e, principalmente, considerando quanto aos seus resultados, quanto medidos frente à satisfação da clientela, que deve ser a expectativa primeira deste setor, quanto na rentabilidade do negócio.

2.8 AVALIAÇÃO DA QUALIDADE NA SAÚDE

Quando se fala a respeito de qualidade, particularmente, se pensa na sua avaliação para verificar se o desejado é o ocorrido, sendo preciso saber exatamente “o que” precisa ser feito, “que meios” estão envolvidos e no “como fazê-lo”, estabelecendo-se, de forma objetiva, uma estrutura conceitual ou processual que acompanhe a estrutura produtiva para que se possa comparar e se estabelecer o grau de aderência entre o que se quer e o que ocorre, necessariamente, desenvolvendo padrões compreensíveis, mensuráveis e previamente estabelecidos.

Esta percepção indica que qualidade não será algo fortuito, simplesmente retirando-se algumas medidas de alguns pontos da ação produtiva, confundindo-a com controle. Avaliação de qualidade é uma ação conceitualmente interligada com a atividade produtiva e dependente de uma escala de valores previamente combinada, para que todos os envolvidos sejam capazes de se ver no processo e, em especial, em seus resultados, ou seja, depende de prévia conceituação e de prévia normatização, exige envolvimento de quem produz.

Então, para avaliar qualidade, verificando-a como resultado palpável, é necessário saber o que, quando e onde medir, o que implica ir além do simples controle do processo até o produto final, utilizar ferramentas de gestão que, e permitir o aumento de produtividade, redução de custos e eliminação do desperdício. Isso gera como consequência maior capacidade de competitividade, de valorização da demanda do cliente, dando-lhe segurança quanto aos resultados que pode esperar, em especial, que entre doente e saia curado, sem sofrer o infortúnio de se contaminar, adicionando-lhe novas penas durante o seu tratamento.

2.9 AVALIAÇÃO DA QUALIDADE E FERRAMENTAS DE GESTÃO

Na literatura pesquisada foram encontradas diversas ferramentas que podem auxiliar na avaliação do valor da qualidade, sendo que, para todos os autores consultados, a finalidade

técnica destes métodos é dependente de um conjunto ordenado de passos, o clássico ciclo PDCA, idealizado por Shewharte e mais tarde aplicado por Deming no uso de estatísticas e métodos de amostragem, tendo nascido no escopo da tecnologia TQC (Total Quality Control) “como uma ferramenta que melhor representa o ciclo de gerenciamento de uma atividade produtiva”. (MARTINS, 2009, P.20)

O conceito do ciclo PDCA evoluiu ao longo dos anos vinculando-se, também, com a idéia de que uma organização qualquer, encarregada de atingir um determinado objetivo, necessita planejar e controlar as suas atividades, sendo hoje a base metodológica do planejamento geral.

O ciclo PDCA compõe um conjunto de ações em seqüência dada pela ordem estabelecida pelas letras que compõem a sua sigla, a saber: P(*Plan*: planejar), D(*Do*: fazer, executar), C (*Check*: verificar, controlar), e finalmente o A (*Act*: agir, atuar corretivamente).

De forma mais objetiva, conforme Martins:

- *Plan* – planejamento antecipado da ação antes de executá-la, podendo ser definido como o ato de se estabelecer objetivos e metas, diretrizes e procedimentos para uma ação. No caso da hotelaria hospitalar significa entender como os diversos serviços de apoio se interconectam com as atividades finalísticas, estabelecendo parâmetros para a sua implementação, controle e avaliação.
- *Do* – é a realização, em que os recursos (financeiros, humanos e materiais) previstos na fase *Plan* serão consumidos. Na hotelaria hospitalar significa a plena integração produtiva no ambiente hospitalar, atuando em conjunto com as ações finalísticas que se desenrolam.
- *Check* – é controle dos processos envolvidos na fase *Do*, que permitem avaliar impacto da ação executada, comparando-se os resultados previstos na fase *Plan* com aqueles obtidos na fase *Do*, ainda podendo considerar os impactos ou efeitos secundários que a ação causou. Na hotelaria hospitalar significa controlar e avaliar os métodos e processos aplicados, verificando a sua eficiência e eficácia, propondo modificações que otimizem a ação.
- *Act* – nesta fase, altera-se o padrão existente ou se elabora um novo padrão a ser seguido pela instituição, baseando-se nas informações advindas da fase *Check*. (MARTINS, 2009, p. 20).

Na hotelaria hospitalar a introdução desta técnica implica alterar protocolos, reestruturando as ações para obter maior efetividade, seja econômica, para a instituição, seja maior resolutividade, para o paciente/cliente, sejam ambas as coisas.

Há neste conjunto de ações citado, uma seqüência bem demarcada da noção de processo recorrente de melhoria contínua que se aplica a qualquer processo que seja recursivo, como é o caso da produção envolvida no ambiente hospitalar.

Para que o ciclo PDCA seja efetivo como mecanismo de desenvolvimento de um dado modelo de gestão, devem ser criados bons indicadores para promover a reflexão quanto às visões do cliente e da própria instituição, com fins de evidenciar sua efetividade para ambos. Esses indicadores devem ser objetivos e facilmente mensuráveis, fornecendo respostas imediatas para uma análise dos eventuais problemas em tempo hábil, além de possibilitarem demonstrar o nível de conscientização para a qualidade, capacitação e motivação e, ainda, fornecerem novos elementos para a criação de novas atividades. De fato, devem estabelecer uma relação apropriada entre as necessidades do cliente e da empresa e a satisfação gerada para ambos.

Assim, no modelo de gestão de serviços de hotelaria hospitalar, qualidade é fator essencial e, no que tange mais especificamente à higiene hospitalar, é fator absolutamente fundamental, pois ajuda na quebra da cadeia epidemiológica e no controle da infecção hospitalar.

Quando se tratar da hotelaria como um todo, como bem cita Boeger (*apud* TOALLARI, 2005) sobre os serviços de governança, sendo a higienização uma ação básica deste: “a arrumação dos quartos e o atendimento direto aos seus pacientes e familiares são muito importantes e representam cerca de 80% da formação de opinião e da imagem da empresa hospitalar” (BOEGER, *apud* TOALLARI, 2005, p. 71), conformando uma percepção cristalina da importância deste fator.

2.10 ACREDITAÇÃO DA QUALIDADE E EFETIVIDADE DE GESTÃO

Hoje se fala muito em “acreditação”, que seria a verificação, por terceira parte, do valor da qualidade na atividade produtiva, avaliando se os processos e seus produtos, por definição, são compatíveis com dado padrão previamente acordado.

A Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) publicou um manual com um roteiro padronizado em três níveis (exigências mínimas, padrões de qualidade no atendimento e padrões de excelência), de acordo com critérios pré-definidos, que veio para facilitar a avaliação dos serviços de saúde. Com esse instrumento da OPAS, os serviços de saúde podem realizar um diagnóstico técnico básico para a obtenção de seu certificado, classificando-se nos três níveis acima citados, o que ajuda a qualificar tecnicamente a instituição e ainda abre novas perspectivas de melhoria para ela.

Mas, isto é apenas o básico, já que a hotelaria hospitalar ainda não é um ponto objetivo na avaliação da OPAS, estando disseminada ao longo dos critérios gerais estabelecidos pela instituição. Como crítica, a higiene hospitalar é vista tão somente como mecanismo de prevenção epidemiológica, desconsiderando, parcialmente, a sua importância na percepção geral de qualidade por parte do cliente.

A propósito da higiene hospitalar, Torres (2008) verifica que esse serviço tem especificidades e características diferenciais, exigindo:

- Conhecimento de boas práticas em higiene hospitalar;
- Conhecimento de produtos, materiais e equipamentos pertinentes ao serviço; e
- Profissionais de saúde familiarizados com os riscos ocupacionais inerentes aos agentes biológicos⁴. (TORRES, 2008, p.46)

Em termos gerais, isto significa que qualidade na higienização deve ser parte integrante do conjunto que dá suporte conceitual e prático à hotelaria hospitalar, sendo objeto formador da percepção de eficácia e efetividade desta área.

⁴ Base do perfil exigido pela Norma Regulamentadora 32 para realizar a capacitação dos trabalhadores de serviço de saúde.

Todavia, a jornada pela qualidade é uma corrida sem linha de chegada, sendo cada etapa vencida, ao longo do caminho, uma injeção de mais energia e disposição para que o corredor possa enxergar e perseguir novos desafios na sua incessante busca de melhoria contínua.

2.11 PROCESSO DE HIGIENIZAÇÃO HOSPITALAR COMO BASE DE QUALIDADE

Com base nesta visão de modelo de gestão voltado para a qualidade, devem ser desenvolvidos e seguidos processos de precaução padrão, a ser aplicados no atendimento direto ou indireto de todos os pacientes, independentemente de seu diagnóstico, no desenvolvimento da ação de higienização hospitalar.

A equipe que presta serviços de higiene hospitalar, em um modelo de gestão de hotelaria hospitalar voltado para a qualidade, deve receber treinamentos específicos sobre os riscos inerentes aos agentes biológicos (microorganismos) e medidas para prevenir os acidentes e as doenças ocupacionais relacionadas às suas atividades, de forma continuada e permanente.

Assim, na ação de higienização hospitalar, a preocupação é estabelecer medidas que auxiliem no controle da infecção hospitalar, configurando, sem dúvida, uma busca pela qualidade em todos os processos envolvidos.

Como consequência, é necessário traçar estratégias juntamente com o Núcleo de Controle de Infecção Hospitalar (NCIH), principalmente na questão educacional, para se definir objetivos e propostas preventivas, no sentido da eliminação dos fatores que promovam ameaças aos pacientes hospitalizadas e aos próprios profissionais que desempenham as funções de higienização.

Desta forma, o investimento nos recursos humanos, incluindo materiais e equipamentos adequados, expressa uma condição indispensável ao controle de infecções em ambientes da área de saúde, sendo o serviço de higiene hospitalar responsável, integralmente, pela higiene e aparência de todos os setores, instalações, mobiliários e equipamentos de um hospital.

Percebe-se que o conjunto de medidas de prevenção e controle do ambiente e do paciente depende da qualidade intrínseca dos serviços de higienização e, hoje, é um objeto em constante transformação, com investimentos científicos, tecnológicos e humanos visando a busca pela disseminação zero de infecções.

2.12 A QUALIFICAÇÃO DE PESSOAL NA HIGIENIZAÇÃO HOSPITALAR

Moraes, Cândido e Vieira (2004), ao afirmarem que “O aprendizado da vida, transformador e permanente que leva a qualificar, a transformar, a profissionalizar, e a dotar pessoas com técnicas específicas destinadas a prática eficiente de determinadas ações ou procedimentos” (MORAES, CÂNDIDO & VIERA, 2004, p. 71), expressam a verdadeira preocupação, ou melhor, desafio, para a mudança nos hospitais.

Apesar de não ser propósito deste trabalho entrar em detalhes na administração de pessoal, há problemas específicos na questão do capital humano no serviço de higiene hospitalar que devem ser focalizados, principalmente, quando se fala da importância da qualidade no desenvolvimento desses serviços.

Sendo o capital humano, nesta área, de baixa qualificação, é essencial o desenvolvimento de estratégias de adequação, a fim de desenvolver habilidades e hábitos necessários para a execução do trabalho com competência, menor tempo e mínimo esforço físico, imprimindo os padrões de qualidade requeridos, como bem delimitado pela visão de Malik e Schiesari (1998), para quem a “Influência da performance profissional através da

educação, treinamento, supervisão” (MALIK e SCHIESARI, 1998, p. 15) é um fator primário para o sucesso de qualquer atividade.

No treinamento para o setor de higiene hospitalar, reforça-se a necessidade como aspecto fundamental, para a formação de uma barreira consistente contra a propagação de infecções neste ambiente, o indivíduo necessita de instruções claras e objetivas sobre porque limpar, como limpar, o que limpar, quando limpar e que materiais utilizar.

Tal necessidade de capacitação, básica e contínua, já que o padrão de escolaridade dos agentes de higienização é relativamente baixo, é primordial, como também, dada essa origem dos profissionais, segundo Taraboulsi (2003) “é preciso que a valorização das pessoas seja uma prática constante e efetiva” (TARABOULSI, 2003, p. 33).

Não há dúvida que uma empresa para ter qualidade em seus produtos e serviços depende, basicamente, da existência de um dado padrão de qualidade para a atuação das pessoas que emprega.

A qualidade do agente operacional implica respeito profissional, confiança pessoal e na equipe, além de promover uma auto-imagem positiva, reduzindo o risco de erros. Assim, é essencial que haja treinamento, básico e contínuo, com uniformidade nos métodos de trabalho, a fim de que a execução de processos seja coerente, evitando desperdícios, acidentes, economizando tempo e alcançando a qualidade desejada nos serviços.

Torres informa que esse tipo de treinamento “Não é tão produtivo como o treinamento prático e diário, onde se diagnosticam falhas e as corrigem imediatamente, além de acelerar resultado a baixo custo” (TORRES, 2008, p. 34).

Como ninguém nasce sabendo, uma pessoa que vai desempenhar uma dada função deve receber educação para executá-la, permitindo o desenvolvimento de suas habilidades, em padrão ético adequado, com treinamento contínuo, para garantir o sucesso de um serviço em uma instituição produtiva.

Apesar de ser desejável que as pessoas no trabalho tenham atitudes e iniciativa, devam saber previamente, além do imprevisto, como agir para garantir excelência no atendimento aos clientes e à instituição, o que demanda processos previamente bem estabelecidos para que os profissionais possam atender com precisão, rapidez, delicadeza e respeito à atividade que foi indicada, eventualmente podendo oferecer mais do que o esperado se forem bem motivadas.

Adicionalmente, quanto à questão econômica, Torres cita que “os treinamentos devem estar alinhados não só com os objetivos estratégicos, como também com a rentabilidade da empresa” (TORRES, 2008, p. 33), ou seja, há que se ter duas medidas, uma para o cliente e outra para a empresa, devendo as duas apresentar coerência no que tange aos resultados a serem obtidos.

Hoje, a empresa que busca o diferencial no mercado, deve investir em treinamentos operacionais, com objetivos definidos e conhecidos pelas pessoas que o devem realizar, criado na medida da rentabilidade desejada e tendo em conta as condições das pessoas envolvidas, comprometendo as pessoas com o seu trabalho e motivando-as a buscar a excelência.

Portanto, além de ter metodologias de treinamento, básico e contínuo, adequadas aos objetivos da empresa e aos seus profissionais, estes devem ser motivados para o treinamento, com o conteúdo elaborado a partir da identificação de necessidades concretas, direcionando e enfocando a rotina e suas etapas, não só porque possuem, em geral, baixa qualificação educacional, mas porque vão exercer atividade de risco para si e para os outros no ambiente. Finalizando, Taraboulsi (2003) afirma que “Pessoas com atitude possibilitam que as promessas de qualidade sejam cumpridas, refletindo dessa forma uma sintonia entre o que a alta administração pensa e o que a linha de frente está autorizada a fazer” (TARABOULSI, 2003, p. 34).

Diante do exposto, a iniciativa de treinamento e capacitação é, sem dúvida, uma atitude profundamente ligada a excelência do serviço hospitalar, pois ajuda a direcionar a busca constante para oferecer serviços de qualidade e encantar o cliente, surpreendendo positivamente quanto às expectativas.

2.13 EQUIPAMENTOS E PRODUTOS NA HIGIENE HOSPITALAR

Um serviço de higiene hospitalar, para ser efetivo, deve prover-se de equipamentos ou utensílios e produtos adequados, mas deve se levar em conta alguns aspectos que permitam desenvolver as suas ações com qualidade, visando reduzir custos e acelerar o processo da limpeza, conseqüentemente diminuindo os riscos operacionais e insalubridades a que estão expostos os funcionários.

Em primeiro lugar, chama atenção para que "Os equipamentos devem ser industriais e nunca domésticos" (TORRES, 2008, p. 70), já que o hospital é um local que tem diversas especificidades produtivas, devendo ser visto como uma empresa. Podem-se citar alguns aspectos na hora de adquirir um material, produto ou equipamento: custo-benefício, desempenho, manutenção, garantia, durabilidade, técnica para uso correto, tamanho, ruído, consumo de energia e água, riscos ocupacionais e a quantidade.

Em segundo lugar destacam-se os produtos utilizados, já que a qualidade dos serviços de higiene hospitalar está fortemente associada à utilização de certos materiais, adequados e modernos, com alta tecnologia, alguns com provisão legal específica para seu uso.

2.14 PRODUTOS HOSPITALARES

A escolha dos produtos de limpeza e de desinfecção hospitalar requer atenção e deve seguir recomendações específicas para que auxiliem na redução da carga microbiana, já que

acaba por tornar o ambiente apropriado para realização de procedimentos técnicos médico-hospitalares.

Destaque-se que o uso indiscriminado de substâncias para se fazer a desinfecção hospitalar pode proporcionar conseqüências maléficas, tanto ao cliente, a equipe e, principalmente, ao meio ambiente, de forma que a sua utilização, manuseio e descarte devem seguir, na íntegra, as orientações normatizadas pela Agencia Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).

Na literatura existe todo um cuidado e um detalhamento específico de qual produto a ser utilizado. Por exemplo, Torres e Lisboa (2008) descrevem vários aspectos a serem considerados na desinfecção, mormente: “de onde, quem, como, quando e qual desinfetante deve ser utilizado” (TORRES E LISBOA, 2008, p. 52).

Como cada produto exerce uma função específica, a sua escolha deve ser feita mediante comprovação da sua eficácia e atendimento às necessidades do cliente e do ambiente, sendo que essa escolha deve seguir as orientações preconizadas pela ANVISA juntamente com os Núcleos de Controle de Infecção Hospitalar (NCIH).

“Embora o Serviço de Higienização tenha como objetivo principal a promoção e a manutenção de um ambiente livre de sujidades observamos que, em algumas circunstâncias, essa prática deve e precisa ser compartilhada com outros membros da equipe de saúde, cada qual com seu papel definido dentro da sua área de atuação.” (TORRES E LISBOA, 2008, p. 54), corroborando a necessidade de integração acima citada, sendo justamente este trabalho em equipe que faz o diferencial na efetividade e qualidade no final do processo.

2.15 RESÍDUOS E MEIO AMBIENTE

O serviço de higiene hospitalar de uma instituição de saúde também é responsável pelo recolhimento e acondicionamento dos resíduos sólidos dos serviços de saúde, bem com produz seus próprios resíduos.

A definição de resíduos sólidos é “produto resultante de atividades da comunidade, de origem: industrial, domiciliar, hospitalar, radioativos, comercial, agrícola e de varrição”, segundo a norma NBR 10.004/87 da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT). A norma também o define como:

Os lodos provenientes de tratamento de água, aqueles gerados em equipamentos e instalações de controle de poluição, bem como determinados líquidos cujas particularidades tornam inviável o seu lançamento na rede pública de esgotos ou corpos d'água, ou exijam para isso soluções técnicas e economicamente inviáveis em face de melhorar tecnologia disponível. (NBR 10.004/87ABNT).

Como se vê além da produção natural das pessoas e processos finalísticos em hospital, haverá produção de resíduos de limpeza, os quais devem ser tratados como manda legislação. Esta preocupação com o destino dos resíduos sólidos dos serviços de saúde está amparada pela legislação, tanto do Ministério da Saúde, como do Ministério do Meio Ambiente. Por ser tão importante e necessária, tem-se a Resolução nº 358/05 CONAMA (Conselho Nacional do Meio Ambiente).

O pessoal que executa os serviços de higiene hospitalar deverá ser treinado para realizar tal tarefa, pois irá manipular substâncias consideradas contaminadas, de origem biológica, química, radiológica, ou perfuro cortantes.

Adicionalmente, todos os serviços de saúde devem ter uma equipe multidisciplinar que deve elaborar o Plano de Gerenciamento de Resíduos Sólidos de Saúde - PGRSS, que é o instrumento de planejamento responsável pelos processos de segregação dos resíduos desde sua geração até o destino final, de acordo com a classificação dos grupos e suas formas corretas para acondicionamento e tratamento.

Isto garante a proteção a Saúde e ao Meio Ambiente, sendo que, adicionalmente, a preocupação com o destino desses resíduos reflete os cuidados com o meio ambiente que, também, pode acabar por afetar a saúde das pessoas se não rigidamente controlado.

Hoje, apesar das tecnologias avançadas, subsiste, em contrapartida, uma mentalidade social muito aquém do que se espera desse mundo tão “moderno”, que tende a ver resíduos de forma pouco importante, com este senso comum chegando a contaminar o pessoal envolvido com a saúde (profissionais e pacientes). No entanto, para se obter e se preservar qualidade de vida, se faz necessário o tratamento desses resíduos sólidos de saúde, procurando proporcionar segurança à população, à sociedade e aos profissionais de saúde e, principalmente, a redução dos impactos ambientais.

Por fim, resta citar que a gestão ambiental de resíduos sólidos da saúde deve abordar todas as fases dos cuidados com os resíduos, tais como segregar, manejar, tratar e dar destinação final, pois só assim as futuras gerações poderão desfrutar das belezas que a mãe natureza atualmente nos proporciona.

2.16 CONTROLE DE PRAGAS

A higiene hospitalar de um serviço de saúde também tem responsabilidade quando se fala em controle de pragas, tipificadas como insetos e roedores, pois esses abrigam agentes infecciosos e transmitem moléstias, contaminando o ambiente, os alimentos e a água.

Segundo Torres e Lisboa “Tecnicamente defini-se praga como qualquer organismo vivo que cause algum tipo de transtorno ou prejuízo ao Homem quando ambos compartilham o mesmo ambiente” (TORRES E LISBOA, 2004, p. 147). Os insetos mais comuns são formigas, baratas, pulgas, percevejos, moscas e mosquitos, e os roedores mais comuns são camundongos e ratos, entre outros.

A prevenção é a melhor maneira de combater a proliferação destes organismos, devendo se desenvolver um programa de controle em hospitais, além de se adotar o treinamento do pessoal como forma segura e adequada de lidar com este problema.

2.17 DESPERDÍCIO

As condições ambientais afetam direta e indiretamente a qualidade dos serviços, por isso apenas a preocupação com a utilização de produtos, materiais e equipamentos não é suficiente. Há que se ter responsabilidade com o meio ambiente e preservação da natureza, combatendo-se o desperdício pelo consumo consciente da água, poluição do ar, energia, alimentos, fauna e flora.

Dentro de uma instituição de saúde, o objetivo principal é o paciente, mas cabe lembrar que para o atendimento a esses pacientes, sempre haverá gastos com água e a geração de resíduos, entre outros problemas que podem gerar desperdícios.

Quando se busca qualidade, o conceito de desperdício deve ser difundido para se atingir as metas estabelecidas, sendo preciso, cada vez mais, buscar o interesse e participação de todas as pessoas envolvidas no processo, utilizando mecanismos que enfoquem a prevenção e controle do desperdício.

3 REFLEXÃO DA LEGISLAÇÃO VIGENTE RELACIONADA À HIGIENE HOSPITALAR

Pode-se afirmar que o conjunto de legislação está distribuído em diversos órgãos (ANVISA, ANS, MT), tornando-se claro que não existe uma integração. Adicionalmente, não há iniciativa legislativa visível tratando desta questão no âmbito federal, salvo algumas iniciativas dispersas do Ministério da Saúde, lidando mais com a questão da epidemiologia do que a da higiene propriamente dita. Também não foi identificada qualquer rede científica ou profissional que trate desta questão como um conjunto normativo merecedor de políticas públicas.

Na verificação dos sítios sindicais, as propostas de normalização ofertadas pelas associações de classe que atuam na área de higiene hospitalar têm uma conotação muito mais voltada para o resultado econômico da atividade que para a efetividade ou resolutividade, ou seja, estão preocupadas com os contratos, sendo a questão da qualidade apenas um sucedâneo dos parâmetros estabelecidos nos próprios contratos.

Sendo uma política pública, normalmente, um conjunto legislativo (leis, decretos, normas, instituições normativas, protocolos...) que visa a atender uma demanda da sociedade, isso implicou a necessidade do setor de saúde desenvolver conjunto legislativo coerente, determinando padrões mínimos de atendimento e promovendo mudanças no comportamento de instituições e indivíduos, o que vem ocorrendo com a consolidação do SUS.

No entanto, quando se trata da higienização hospitalar faz-se necessário desenvolver especificações e normalizações a serem estabelecidas em lei, coerentes com as políticas públicas vigentes.

Todavia, o que se verifica hoje, principalmente em função da novidade do assunto higienização hospitalar como disciplina profissional e acadêmica, é que o conjunto legislativo

que atualmente normaliza esta área não é integrado e, conseqüentemente, apesar da coerência individual das normas legais existentes, não conformam definitivamente o que se usa chamar de código em direito, ou de protocolo no âmbito da saúde.

Isso indica que os preceitos técnicos que vêm sendo desenvolvidos e maturados na área de higienização hospitalar para atender ao modelo hotelaria hospitalar, que pressupõe a integração de um conjunto interdisciplinar, envolvendo administração, qualidade, economia epidemiologia, etc., necessitam da produção de novas normas legais.

Evidentemente, estas novas normas legais devem se constituir no contexto de uma política pública global de saúde, ou seja, devem envolver tanto a área de saúde pública, quanto à área privada ou suplementar. Isso significa que as agências governamentais atuais têm uma atuação restrita à sua exclusiva área de competência, faltando encontrar mecanismos capazes de instrumentalizar uma ação integrada que contemple as questões gerais de hotelaria hospitalar, especialmente no que tange à higienização hospitalar, para que a qualidade técnica do atendimento à população e a segurança dos profissionais de saúde seja mais efetiva e crescente.

Essa é uma demanda essencialmente técnica, já que a população leiga não dispõe de conhecimento necessário para promover por si mesma um movimento social típico da produção de políticas públicas em ambiente democrático, ou seja, é imperativo que os profissionais desta área desenvolvam e apresentem alternativas tecnicamente consistentes para que se tornem leis ou conjuntos legislativos capazes de dar conta da questão.

Isso é um desafio, já que envolve, além do desenvolvimento técnico necessário, mobilização corporativa, envolvendo os profissionais da área para a produção destas alternativas.

Obviamente, sendo a questão da necessidade de um conjunto legislativo coerente, que personalize a qualidade necessária da higiene hospitalar e, mais amplamente, da hotelaria

hospitalar, não parece haver um caminho planejado, ou mesmo, em construção no momento atual, já que não foi identificada qualquer rede interdisciplinar envolvida na construção destes instrumentos legislativos.

Isto não é demérito para a área, dada a novidade desse assunto no âmbito acadêmico e profissional, mas a manutenção desse estado de anomia ou, alternativamente, de dispersão constitui-se em grave problema para o futuro. Portanto, uma das grandes questões que devem estar por trás da constituição desta rede técnica, voltada para proposição de políticas públicas na área de higiene hospitalar, é a certeza do custo/benefício da introdução de padrões de qualidade.

Desta forma, na questão da institucionalização das técnicas de higiene hospitalar em um conjunto legislativo coerente, há necessidade de se pensar a qualidade, segundo a filosofia da equidade, ou seja, que os custos das técnicas envolvidas não inviabilizem a prestação do serviço, com os riscos de infecção para pacientes e profissionais analisados e definidos à luz das disponibilidades econômicas, para que os orçamentos públicos e privados possam, efetivamente, atender aos custos a serem incorridos sem reflexos negativos nas demais atividades da saúde pública e privada.

Torna-se uma grande questão que deve ser analisada a fundo a fim de se obter qualidade e efetividade nas políticas públicas voltadas à questão da higiene hospitalar.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo deste trabalho foi realizar um estudo sobre a importância da higiene hospitalar sob a ótica da hotelaria hospitalar contribuindo para o entendimento desse tema, como um modelo de gestão de qualidade, dando enfoque a algumas especificidades relacionadas ao assunto, sobretudo quanto à relevância na qualidade global do serviço de hotelaria hospitalar.

Com este propósito, este trabalho descreveu as principais necessidades de orientações técnicas em relação à qualificação de pessoal dentro da higiene hospitalar; os subsídios para aquisição de materiais, equipamentos e utensílios, bem como descreveu que é necessária a utilização adequada de produtos hospitalares.

Observou-se que com o avanço tecnológico o hospital assumiu características e finalidades distintas, buscando vantagens que lhe permitam se destacar, pela excelência técnica ou pelo tratamento dado aos pacientes.

Assim, a competitividade do mercado de serviços de saúde bem como as exigências estão cada vez maiores, principalmente, por clientes muito mais informados, o que tem promovido o aumento da busca pela qualidade dos serviços. Tal busca valoriza a questão da hospitalidade, além de contribuir para melhoria do modelo de gestão em saúde, criando uma visão mais ampla, destinada a superar as práticas de qualidade dos serviços da área hoteleira hospitalar anteriormente oferecido.

Portanto, o serviço de higiene hospitalar se reflete na qualidade do serviço de uma instituição de saúde, sendo parte muito importante do conjunto dos vários setores de apoio de um hospital que devem trabalhar em consonância para oferecer um padrão de assistência com qualidade adequada. Assim, diante da importância da qualidade global dos serviços

oferecidos, com a também crescente importância da contribuição direta e indireta da higienização hospitalar, esta passa a ter papel fundamental no processo de atendimento à saúde, sendo, na percepção da clientela, a porta de entrada do sistema, pois revela ao paciente e seus familiares, em especial pela aparência do ambiente, um cuidado objetivo no controle de infecções, fornecendo uma imagem de profissionalismo e humanização.

A identificação da importância e da necessidade de inserir a qualidade nos processos de higiene hospitalar, bem como nos atributos e critérios técnicos, fazem parte de um conjunto de ações interdisciplinares que interferem na implantação e no resultado.

A descrição dos procedimentos de base dos serviços de higiene hospitalar auxilia para definir os quesitos, permitindo um modelo de gestão inigualável com qualidade e com reconhecimento por sua efetividade.

Como esse trabalho teve por objetivo principal contribuir para o entendimento da importância da higiene hospitalar, foram abordadas de forma significativa as especificidades do tema, em especial no que diz respeito à qualidade dos serviços voltados à humanização e inseridos na hotelaria hospitalar, bem como identificados os principais fatores que definem a qualidade nesse serviço.

É importante reconhecer que as tendências, critérios e atributos citados neste trabalho, podem ser aprimorados futuramente.

Entende-se que o futuro será das organizações que possuírem qualidade dos serviços de saúde, mas especificamente da higiene hospitalar e que de certa forma, isto quebrará o paradigma da fragmentação da saúde proporcionando serviços que realmente atendam as necessidades da população, com segurança, inclusive superando as expectativas dos pacientes, essência da excelência.

5 SUGESTÕES

Como importante complemento para esse trabalho, faz-se necessário deixar citado aspecto relevante para o aprofundamento futuro:

O primeiro aspecto é de se criar uma unificação ou padronização das orientações técnicas através de um manual de normativas que possa auxiliar no desenvolvimento do setor.

O segundo aspecto é de se pesquisar mais sobre indicadores de avaliação para estabelecimentos de saúde, mais especificamente para a higienização hospitalar, a fim de se aquilatar, de forma objetiva, o seu nível de qualificação.

O terceiro aspecto é a necessidade de maior análise para se acrescentar mais dados e conhecimentos relevantes ao tema, em especial, no que tange á legislação, o que deve ocorrer quando a ANVISA publicar suas novas orientações técnicas sobre a higiene hospitalar, que está em fase de elaboração.

E o quarto aspecto e último aspecto é a necessidade urgente de se unificar a atual legislação, criando uma política pública específica e coerente para a higiene hospitalar.

REFERÊNCIAS

- ASSAD, Carla; COSTA, Glória; BAHIA, Sergio Rodrigues. **Manual de Higienização de estabelecimentos de saúde e gestão de seus resíduos**. Rio de Janeiro: IBAM/COMLURB, 2001.
- BASSO M, ABREU E.S. **Limpeza, desinfecção de artigos e áreas hospitalares e anti-sepsia**. 2 ed. São Paulo: APECIH, 2004.
- BOEGER, Marcelo Assad. **Gestão em Hotelaria Hospitalar**. 2 Ed. São Paulo: Atlas, 2005.
- BRASIL. A Humanização como Eixo Norteador das Práticas de Atenção e Gestão em Todas as Instâncias do SUS **Humaniza SUS** Brasília – DF 2004 Série B. Textos Básicos de Saúde.
- FERREIRA, A. B. H; **Novo Dicionário da Língua Portuguesa-2009**.
- FIOCRUZ. CCIH. **Manual de Limpeza**, Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003.
- GONÇALVES, E. L. **Manual de higiene hospitalar**. Rio de Janeiro: Revinter, 2006.
- GUIMARÃES, Nísia do Val Rodrigues Roxo. **Hotelaria Hospitalar: uma visão interdisciplinar**, São Paulo: Atheneu, 2007.
- HANAISS, A. **Dicionário da Língua Portuguesa**. Editora Objetiva. RJ. 2001.
- MALIK, Ana Maria; SCHIESARI, Laura Maria Cesar. **Qualidade na Gestão Local de Serviços e Ações de Saúde**. São Paulo: Fundação Peirópolis, 1998.
- MARTINS, A.L.A. **Apostila de Pós-Graduação em Gestão Pública –UFAP**, 2009.
- MATOS, Ana Cristina de C.; CENDOROGLO NETO; SANTOS, Bento F. C. dos. **Qualidade em Saúde: Conceitos, Desafios e Perspectivas**. Disciplina de Nefrologia da Universidade Federal de São Paulo– Escola Paulista de Medicina; e Centro de Diálise Einstein – Hospital Israelita Brasileiro Albert Einstein, São Paulo, SP.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. ANVISA **Higienização das mãos em serviços de saúde**. Brasília 2007. Disponível em: http://www.anvisa.gov.br/hotsite/higienizacao_maos/index.htm
- MINISTÉRIODA SAÚDE Secretaria-Executiva Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização Política Nacional de Humanização.
- MORAES, Ornélio Dias; CÂNDIDO, Índio; VIEIRA, Eleonora Vieira de. **Hotelaria Hospitalar: um novo conceito no atendimento ao cliente da saúde**. Caxias do Sul: EDUCs, 2004.
- MOZACHI, N. **O hospital: manual do ambiente hospitalar**. 2. ed. Curitiba: Os Autores, 2005.
- NOGUEIRA Luiz Carlos. **Gerenciando pela Qualidade Total na Saúde**. 2 ed. Belo Horizonte: Desenvolvimento Gerencial, 1999.

NOGUEIRA, Roberto Passos. **Perspectivas da Qualidade em Saúde**. Rio de Janeiro: Qualitymark, 1994.

OLIVEIRA, Célida Juliana de et. al. Análise da produção científica na área da saúde sobre qualidade de vida no Brasil entre 2000 e 2005: um estudo bibliográfico. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 09, n. 02, p. 496- 505, 2007. Disponível em <http://www.fe.nufg.br/revista/v9/n2/v9n2a16.htm>

PRADE, S.S. et al. Avaliação da qualidade das ações de controle de infecção hospitalar em hospitais terciários. **Rev. Controle de Infecção Hospitalar**, Brasília, ano 2, p.26-40, 1995.

RODRIGUES, Edwal A. C. **Infecção Hospitalares Prevenção e Controle**. São Paulo: SARVIER, 1997.

SAVIANI D. **Pedagogia histórico-crítica: primeiras aproximações**. 4. ed. Campinas-SP: Autores Associados; 1994.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto. São Paulo. **Limpeza e desinfecção de superfícies em serviços de saúde**. Comissão de Controle de Infecção, 2006.

STIER, C.J.N. **Manual Prático em Controle de Infecção Hospitalar** – NETSUL, 1996.

STIER, C.J.N. **Rotinas em Controle de Infecção Hospitalar** – NETSUL, 1995.

TARABOULSI, Fadi. **Administração de Hotelaria Hospitalar Serviços aos Clientes Humanização do Atendimento Departamentalização Gerenciamento Saúde e Turismo**. São Paulo: Atlas, 2003.

TORRES, Silvana; LISBOA, Terezinha Covas. **Gestão dos Serviços: Limpeza, Higiene e Lavanderia**. em Estabelecimentos de Saúde. 3 ed. São Paulo: SAVIER, 2008.

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

YASOSHIMA, José Roberto; OLIVEIRA, Nadja da Silva: site WWW.uscs.edu.br 2002.

ANEXO LEGISLAÇÃO:

BRASIL. **Resolução nº. 257**. CONAMA de 30 de junho de 1999. (descarte e o gerenciamento ambientalmente adequado de pilhas e baterias)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Vigilância Sanitária. **Decreto nº 79094**, de 05 de janeiro de 1977. Regulamenta a Lei no 6.360, de 23 de setembro de 1976, que submete a sistema de vigilância sanitária os **medicamentos, insumos farmacêuticos, drogas, correlatos, cosméticos, produtos de higiene, saneantes e outros**.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução 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 [da União da República Federativa do Brasil], Brasília, 20 mar. 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução **RDC nº 184**, de 22 de Outubro de 2001. Altera a Resolução 336, de 30 de julho de 1999. Diário Oficial da União [da União da República Federativa do Brasil], Brasília, 23 out. 2001. (**Notificação de produtos de Grau de Risco 1-substâncias que sejam comprovadamente carcinogênicas, mutagênicas e teratogênicas para o homem segundo a Agência Internacional de Investigação sobre o Câncer**)

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução **RDC nº 13**, de 28 de fevereiro de 2007. Aprova o **Regulamento técnico para Produtos de Limpeza e Afins** harmonizado no âmbito do Mercosul através da Resolução GMC nº 10/04, que consta em anexo à presente Resolução. Diário Oficial da União [da União da República Federativa do Brasil], Brasília, 05 mar. 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução **RDC nº 14**, de 28 de fevereiro de 2007. Aprova o **Regulamento Técnico para Produtos Saneantes com Ação Antimicrobiana** harmonizado no âmbito do Mercosul através da Resolução GMC nº 50/06, que consta em anexo à presente Resolução. Diário Oficial da União [da União da República Federativa do Brasil], Brasília, 05 mar. 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução **RDC nº 40**, de 05 de junho de 2008, aprova o **Regulamento Técnico para Produtos de Limpeza e Afins** harmonizado no âmbito do Mercosul através da Resolução GMC nº 47/07

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução **RDC nº 46** de 20 de fevereiro de 2002. (proíbe a fabricação e a venda do álcool etílico na forma)

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução **RDC nº 252** de 16 de setembro de 2002. (BENZENO)

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução **RDC nº 306** de 07 de dezembro de 2004. (Regulamento Técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde)

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução nº. 913** de 25 de junho de 2001. (Notificação dos Saneantes Domissanitários de Risco I.)

BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação de controle de Infecção. Processamento de Artigos e Superfícies em Estabelecimentos de Saúde. Brasília, 1994.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei nº. 6.360**, de 23 de setembro de 1976. Dispõe sobre a **vigilância sanitária a que ficam sujeitos os medicamentos, as drogas, os insumos farmacêuticos e correlatos, cosméticos, saneantes e outros produtos**, e dá outras providências. Diário Oficial da União [da República Federativa do Brasil], Brasília, 24 set.1976.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Vigilância Sanitária. **Portaria nº. 15**, de 23 de agosto de 1988. Estabelece **normas para registro dos saneantes domissanitários com ação antimicrobiana**. Diário Oficial da União [da República Federativa do Brasil], Brasília, 05 ago. 1998.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº393**, 1998. ("Método para Determinação da Biodegradabilidade de Tensoativos Aniônicos", ...)

D.O.U. - Diário Oficial da União; Poder Executivo, de 07 de janeiro de 1977

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. Norma Regulamentadora nº **NR5**, de 8 de junho de 1978, que versa sobre CIPA.(COMISSÃO INTERNA DE PREVENÇÃO DE ACIDENTES -)

BRASIL. Ministério do Trabalho e do Emprego. Norma Regulamentadora Nº. **NR6**, de 8 de junho de 1978, que versa sobre **Equipamento de Proteção Individual**.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. Norma Regulamentadora nº **NR7**, de 8 de junho de 1978, que versa sobre **Programa e Controle Médico na Saúde Ocupacional**.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. Norma Regulamentadora nº **NR9**, de 8 de junho de 1978, que versa sobre **Programa de Prevenção de Riscos Ambientais**.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. Norma Regulamentadora nº **NR24 (Condições Sanitárias de Conforto Locais de Trabalho)**.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. Norma Regulamentadora nº **NR32**, de 11 de novembro de 2005, que versa sobre **segurança e Saúde do trabalhador em estabelecimentos de saúde**.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. **Portaria GM/MTE 485**, de 11 de novembro de 2005 - Aprova a Norma Regulamentadora nº. 32, que versa sobre a **Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Saúde**.

Lei N° 1.893, de 20 de novembro de 1991 - estabelece a **obrigatoriedade da limpeza e higienização dos reservatórios de água** para fins de manutenção dos padrões de potabilidade.

MN – 353. R-O Manual de Limpeza e Desinfecção de **Reservatórios de Água**, aprovada pela deliberação CECA n.º 2.918 de 06 de julho de 1993, publicada no DOERJ de 05/10/93.

Portaria n° 518, de 25 de março de 2004, estabelece os **procedimentos e responsabilidades relativos ao controle e vigilância da qualidade da água** para consumo humano e seu padrão de potabilidade, e dá outras providências.

Portaria MS n° 1469, de 29 de dezembro de 2000, DOU de 02/01/2001,

Estabelece os procedimentos e responsabilidades relativos ao **controle e vigilância da qualidade da água para consumo humano** e seu padrão de potabilidade, e dá outras providências

D.O.U. - Diário Oficial da União; Poder Executivo, de 10 de janeiro de 2001

Portaria n.º 3.214 de 08 de junho de 1978 DOU de 06/07/1978, aprova e Regulamenta as **Normas Regulamentadoras de Segurança e Saúde do Trabalho;**

Portaria 874, de 5 de novembro de 1998 (DOU 18/11/1998) Biodegradabilidade dos tensoativos aniônicos para produtos saneantes domissanitários.

RESOLUÇÃO N ° 336, DE 22 DE JULHO DE 1999 publicado DOU 30/07/1999 Revisão da Portaria n° 57, de 11 de julho de 1995.

PORTARIA N° 57/MS/SVS, DE 11 DE JULHO DE 1995 (*) ;O Secretário de Vigilância Sanitária - Substituto do Ministério da Saúde, no uso de suas atribuições legais e, considerando a necessidade de atualizar as normas e procedimentos referentes a **registro de produtos saneantes, domissanitários** e outros de natureza e finalidades idênticas, com base na Lei 6.360 e seu Regulamento Decreto 79.094; considerando que a legislação sanitária vigente se aplica a produtos nacionais e estrangeiros; considerando a Lei 8078/90 - Código de

Defesa do Consumidor; considerando a Lei 8080/90, resolve Art 1º O Registro de **Produtos Saneantes Domissanitários** e Afins, de Uso Doméstico, institucional e Profissional será efetuado levando-se em conta a avaliação e o gerenciamento do risco

Resolução n.º 913, de 25 de junho de 2001 Dispõe sobre a obrigatoriedade de Notificação dos **Saneantes Domissanitários de Risco I**.

RESOLUÇÃO CONAMA N° 358, de 29 de abril de 2005 DOU 04.05.2005, dispõe sobre o tratamento e a disposição final dos **resíduos** dos serviços de saúde e dá outras providências.

RESOLUÇÃO NORMATIVA N° 01, DE 04 DE ABRIL DE 1979 . Considera a associação de **inseticidas, raticidas, e desinfetantes** e ceras para, assoalho.

LEI N° 8.213 – de 24 de julho de 1991 - DOU DE 14/08/1991, Dispõe sobre os **Planos de Benefícios da Previdência Social** e dá outras providências.

Portaria DISAD n.º. 08 de abril de 1987.

Portaria n.º. 09 de 10 de abril de 1987.

Resolução Normativa CNS n.º. 01 de 04 de 04 de 1979.