

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS
CURSO DE ADMINISTRAÇÃO

AMANDA LETÍCIA CANTANHEDE PONTES

**GESTÃO DE PROCESSOS NA HOTELARIA HOSPITALAR: Mapeamento e
Padronização no Hospital de Urgência e Emergência Dr. Clementino Moura**

São Luís
2025

AMANDA LETÍCIA CANTANHEDE PONTES

**GESTÃO DE PROCESSOS NA HOTELARIA HOSPITALAR: Mapeamento e
Padronização no Hospital de Urgência e Emergência Dr. Clementino Moura**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Administração da Universidade Federal
do Maranhão – UFMA, como requisito para a
obtenção do título de Bacharel em Administração.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Vilma Moraes Heluy

São Luís

2025

Cantanhede Pontes, Amanda Letícia.

Gestão de processos na hotelaria hospitalar: mapeamento e padronização no Hospital de Urgência e Emergência Dr. Clementino Moura / Amanda Letícia Cantanhede Pontes. – 2025. 76 f.

Orientadora: Vilma Moraes Heluy.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação, Monografia)
– Curso de Administração, Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2025.

1. Hotelaria hospitalar. 2. Gestão de processos. 3. Mapeamento de processos. I. Heluy, Vilma Moraes. II. Título.

AMANDA LETÍCIA CANTANHEDE PONTES

**GESTÃO DE PROCESSOS NA HOTELARIA HOSPITALAR: Mapeamento e
Padronização no Hospital de Urgência e Emergência Dr. Clementino Moura**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Administração da Universidade Federal
do Maranhão – UFMA, como requisito para a
obtenção do título de Bacharel em Administração.

Aprovado em: 07/05/2025

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Vilma Moraes Heluy (orientadora)

Dr.^a em Ciência da Informação

Universidade Federal do Maranhão

Prof. Hélio Trindade de Matos

Dr. em Administração de Empresas

Universidade Federal do Maranhão

Prof. Walber Lins Pontes

Dr. em Informática na Educação

Universidade Federal do Maranhão

AGRADECIMENTOS

Eu, Amanda, gostaria de iniciar este momento de gratidão reconhecendo que nenhuma conquista é construída sozinha. Ao longo da minha trajetória, tive o privilégio de contar com pilares fundamentais que sustentaram cada passo, especialmente dentro da minha família.

À minha mãe, Álida Cantanhede Lobato Pereira, minha maior inspiração. Este trabalho carrega muito da sua história, da sua força e da sua dedicação incansável à hotelaria hospitalar. Obrigada por ter aberto as portas do seu mundo profissional para mim, por confiar no meu olhar e por me apoiar em todas as fases deste projeto. Sua ética, comprometimento e cuidado com o outro sempre foram exemplo para mim.

À minha avó, Iracema Rosa Ribeiro Cantanhede, com quem compartilhei os primeiros rituais do dia e tantos silêncios cheios de amor. Obrigada por me acordar todos os dias com carinho, por preparar o café da manhã com dedicação, e por ser esse alicerce silencioso, mas imenso, que me deu força mesmo quando eu não dizia nada. Sua presença me manteve firme.

Agradeço também ao corpo acadêmico do curso de Administração da UFMA, que contribuiu diretamente para minha formação.

Ao Wilame Moreira Costa Júnior, ex-secretário do curso, que esteve presente em momentos cruciais da graduação, sempre com paciência, atenção e boa escuta.

À professora Carla Emília Amaral Ferreira, coordenadora do curso de Administração, por sua condução responsável e atenciosa ao longo da nossa formação.

À professora Lindalva Martins Maia Maciel, diretora do Centro de Ciências Sociais, pelo cuidado constante e pelo suporte aos alunos da Universidade Federal do Maranhão.

À minha orientadora, professora Vilma Moraes Heluy, por ter me guiado com sensibilidade, dedicação e um olhar atento, sempre respeitando minhas ideias e me ajudando a estruturá-las com rigor e clareza.

Ao professor Ademir da Rosa Martins, coordenador dos TCCs, por sua organização e compromisso com a formação dos alunos.

Finalizo esta jornada com um sentimento profundo de gratidão e alegria. Fui muito feliz vivendo essa fase da minha vida, e levo comigo não apenas um diploma, mas todas as pessoas e experiências que fizeram parte desse caminho.

RESUMO

Este trabalho tem como objetivo mapear os procedimentos do setor de Hotelaria do Hospital Municipal Djalma Marques (Socorrão II), contribuindo para a melhoria da qualidade dos serviços prestados. A hotelaria hospitalar, embora frequentemente associada a funções operacionais, exerce papel estratégico na percepção de qualidade por parte dos pacientes e acompanhantes, ao garantir ambientes limpos, organizados e acolhedores. A escolha por investigar esse setor parte de sua relevância na experiência do usuário e do pouco destaque que ainda recebe na literatura acadêmica. A pesquisa, de natureza qualitativa, descritiva e aplicada, adotou a abordagem da pesquisa-ação e foi desenvolvida com base em observação direta, interação com a equipe e construção de instrumentos como o Sequenciamento de Atividades e fluxogramas. Foram mapeadas 16 atividades principais, revelando sobrecarga operacional e desvio de funções em relação ao escopo original da hotelaria. O mapeamento de processos permitiu uma visualização clara das rotinas, favorecendo a gestão de processos e abrindo caminho para a futura elaboração de Procedimentos Operacionais Padrão (POPs). Conclui-se que o estudo contribui para a compreensão das práticas do setor e pode apoiar discussões em outras instituições com características semelhantes.

Palavras-chave: hotelaria hospitalar. gestão de processos. mapeamento de processos.

ABSTRACT

This work aims to map and improve the procedures of the Hospitality sector at the Djalma Marques Municipal Hospital (Socorrão II), contributing to the enhancement of the quality of services provided. Although hospital hospitality is often associated with operational tasks, it plays a strategic role in the perceived quality by patients and companions, ensuring clean, organized, and welcoming environments. The decision to investigate this sector stems from its relevance to the user experience and the limited attention it has received in academic literature. This qualitative, descriptive, and applied research adopted an action research approach and was developed through direct observation, interaction with the team, and the creation of tools such as the Activity Sequencing and flowcharts. Sixteen main activities were mapped, revealing operational overload and function deviations from the original scope of the hospitality sector. The process mapping enabled a clear visualization of routines, supporting process management and paving the way for the future development of Standard Operating Procedures (SOPs). It is concluded that the study contributes to the understanding of the sector's practices and may support discussions in other institutions with similar characteristics.

Keywords: hospital hospitality. process management. process mapping.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Recorte do Organograma: Hotelaria Hospitalar.....	14
Figura 2 – Recorte do Organograma: Distanciamento entre Nutrição e Hotelaria.....	29
Figura 3 – Fluxograma: Inspeção Diária Geral.....	31
Figura 4 – Fluxograma: Vistoria de Higienização.....	32
Figura 5 – Fluxograma: Consertos Simples.....	33
Figura 6 – Fluxograma: Apoio à Administração.....	34
Figura 7 – Fluxograma: Organização dos Setores.....	35
Figura 8 – Fluxograma: Mudança de Setor.....	37
Figura 9 – Fluxograma: Emplacamento e Reposição de Placas.....	38

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	9
2	HOTELARIA HOSPITALAR.....	11
2.1	Conceito e evolução da hotelaria hospitalar.....	12
2.2	Atribuições e áreas de atuação da hotelaria.....	13
2.3	Estrutura organizacional da hotelaria hospitalar no setor público.....	13
3	GESTÃO DE PROCESSOS.....	15
3.1	Conceito e evolução da gestão de processos.....	15
3.2	Tipos de processos organizacionais.....	16
3.3	A gestão de processos no setor público e na saúde.....	17
4	MAPEAMENTO DE PROCESSOS.....	18
4.1	Definição e importância do mapeamento.....	19
4.2	Etapas do mapeamento de processos.....	19
4.3	Fluxogramas: a escolha metodológica do estudo.....	20
5	METODOLOGIA.....	21
5.1	Pesquisa-ação como metodologia.....	21
5.2	Instrumentos de coleta de dados e etapas da pesquisa.....	22
6	ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	25
6.1	Contextualização das Atividades e Relações Institucionais.....	25
6.1.1	Distanciamento Estrutural entre Hotelaria e Nutrição.....	28
6.2	Problemas Identificados.....	29
6.3	Propostas de Melhoria Baseadas no Mapeamento de Processos.....	30
6.3.1	Inspeção no hospital como eixo estruturante das demandas do setor.....	31
6.3.2	Atividades de apoio à administração interna.....	34
7	CONCLUSÃO.....	41
	REFERÊNCIAS.....	43
	APÊNDICE A – Sequenciamento das Atividades do Setor.....	46
	APÊNDICE B – Fluxogramas.....	61

1 INTRODUÇÃO

A qualidade dos serviços hospitalares está diretamente relacionada à eficácia da gestão dos seus processos internos, especialmente em setores de apoio como a Hotelaria Hospitalar. Segundo Lopes et al. (2008), a eficiência dos serviços hospitalares está diretamente relacionada à integração e bom desempenho de seus processos de apoio. Em hospitais públicos, marcados por limitações orçamentárias, alta demanda e complexidade estrutural, a eficiência dos processos torna-se um fator determinante para a melhoria do atendimento à população. Nesse contexto, o setor de Hotelaria exerce um papel essencial na experiência do paciente, ao cuidar do conforto, higienização, segurança e bem-estar geral, sendo, portanto, um elemento estratégico para a humanização da assistência à saúde (Rosa & Silva, 2018).

Contudo, em muitos hospitais públicos brasileiros, os setores de apoio, como a Hotelaria Hospitalar, enfrentam desafios relacionados à ausência de padronização de processos, sobrecarga de funções e escassez de recursos humanos, o que compromete a eficiência das rotinas e qualidade dos serviços prestados (Silva et al., 2014; Brito & Lima, 2020). Esse cenário é particularmente evidente no Hospital de Urgência e Emergência Dr. Clementino Moura — conhecido como Socorrão II —, em São Luís (MA), onde o setor de Hotelaria concentra atividades que extrapolam suas atribuições originais, frequentemente assumindo funções administrativas por delegação da diretoria, o que compromete a eficiência e a qualidade dos serviços.

Diante disso, este trabalho tem como objetivo geral mapear os procedimentos organizacionais da Hotelaria do Socorrão II, propondo melhorias que agreguem valor à comunidade e aumentem a qualidade dos serviços prestados pela equipe. A partir de uma abordagem prática e participativa, o estudo fundamenta-se na metodologia da pesquisa-ação, que permite a intervenção direta no ambiente estudado, com envolvimento dos sujeitos no processo de transformação (Thiollent, 2011).

Especificamente, busca-se: (i) identificar e descrever os processos executados pelo setor de Hotelaria; (ii) analisar os gargalos e pontos críticos nas rotinas operacionais; e (iii) representar visualmente os fluxos de atividades por meio de fluxogramas, a fim de facilitar a compreensão e a padronização das atividades exercidas pelo setor.

A relevância deste estudo reside no seu potencial de contribuir para a melhoria contínua dos serviços hospitalares por meio de práticas administrativas fundamentadas na organização, métodos e racionalização do trabalho. De acordo com Slack, Chambers e Johnston (2009), a gestão de processos permite compreender como as atividades

organizacionais se relacionam, possibilitando intervenções que aumentem a eficiência e a efetividade da operação. Conforme Lima et al. (2018), a Hotelaria Hospitalar é um setor frequentemente negligenciado nas pesquisas acadêmicas, o que reforça a importância de incentivar estudos voltados a essa área.

A delimitação do estudo está circunscrita ao setor de Hotelaria do Socorrão II, considerando o contexto organizacional específico, as rotinas locais e os recursos disponíveis no período da pesquisa. Embora os resultados não possam ser generalizados para todas as instituições hospitalares, os métodos e ferramentas empregados, bem como a análise detalhada dos processos, podem contribuir para o desenvolvimento de uma visão crítica sobre as atribuições da hotelaria hospitalar. Além disso, a divulgação científica dos problemas enfrentados e das atividades assumidas pelo setor pode estimular o diálogo com outras instituições que vivenciem realidades semelhantes — promovendo reflexões, questionamentos e, sobretudo, fomentando o interesse acadêmico e prático na área da hotelaria hospitalar.

Este trabalho está estruturado da seguinte forma: as três seções seguintes compõem o referencial teórico, abordando, respectivamente, a hotelaria hospitalar, a gestão por processos e o mapeamento de processos. Na quinta seção, são apresentados os procedimentos metodológicos adotados na pesquisa. Em seguida, realiza-se a análise dos processos estudados, acompanhada da proposição de melhorias por meio de ferramentas gráficas, os fluxogramas desenvolvidos. Por fim, são apresentadas as conclusões do estudo, juntamente com sugestões para pesquisas futuras, e os apêndices, nos quais constam as ferramentas desenvolvidas na íntegra.

2 HOTELARIA HOSPITALAR

A hotelaria hospitalar, enquanto área de suporte essencial ao funcionamento das instituições de saúde, tem ganhado espaço nos debates gerenciais, sobretudo à medida que se amplia a percepção de que a qualidade do atendimento hospitalar está diretamente relacionada à eficiência e ao acolhimento proporcionado pelos serviços de apoio. Segundo Côrrea e Rehem (2010), a qualidade dos serviços de hotelaria hospitalar é percebida pelos usuários como um componente do cuidado prestado, influenciando diretamente sua experiência e o nível de satisfação com o atendimento.

Segundo Scala (2003), este campo de atuação não se confunde com a hotelaria tradicional, pois não visa o lazer ou o turismo, mas sim a humanização do ambiente hospitalar, o bem-estar dos usuários e a garantia de condições operacionais adequadas para os demais setores assistenciais. Em outras palavras, trata-se de uma área que, embora não diretamente ligada à atividade-fim do hospital — o cuidado clínico —, exerce papel fundamental na sustentação da qualidade dos serviços prestados.

Apesar da relevância crescente do tema, verifica-se ainda uma escassez significativa de produções acadêmicas e sistematizações teóricas sobre hotelaria hospitalar no Brasil, especialmente quando comparada a outras áreas da administração hospitalar. Segundo Lima et al. (2018), os estudos sobre o tema ainda são pontuais e dispersos, dificultando a consolidação de uma base conceitual robusta e padronizada. A literatura disponível se concentra, em grande parte, na descrição de práticas e experiências locais, sendo raros os esforços de análise crítica ou proposições metodológicas aplicadas ao setor. Essa lacuna é ainda mais sensível quando se observa a ausência de diretrizes formais que orientem a estruturação e a avaliação dos processos relacionados à hotelaria hospitalar, tanto no setor público quanto no privado (Nunes & Erdmann, 2014).

Dentro da estrutura hospitalar, a hotelaria é responsável por um conjunto diversificado de serviços que vão desde a higienização dos ambientes até o controle de enxoval, passando por áreas como a nutrição, conforme a organização de cada instituição (Scala, 2003). No Socorrão II, unidade foco deste estudo, a configuração institucional da hotelaria reflete não apenas sua diversidade funcional, mas também a complexidade das relações hierárquicas e operacionais com outros setores. Um exemplo disso é a interface com rouparia, cujas atividades — apesar de estarem tradicionalmente ligadas à hotelaria —, no hospital em questão, aparecem como unidades específicas subordinadas à coordenação de hotelaria. O mesmo ocorre com setores como portaria e transporte intra-hospitalar. Tal estrutura, como

será apresentado adiante, demanda um olhar atento para a distribuição de tarefas, os fluxos de trabalho e a formalização de processos.

A ausência de padronização e clareza sobre as atribuições da hotelaria hospitalar contribui para o acúmulo de funções no setor, bem como para a sobreposição de atividades e eventuais conflitos de competência. Em entrevista realizada com a gestora da hotelaria do Socorrão II, evidenciou-se a preocupação em estabelecer ferramentas visuais e operacionais que permitam maior organização e transparência nas atividades desenvolvidas. A proposta de construção de fluxogramas, por exemplo, surgiu da necessidade prática de tornar os processos compreensíveis a todos os colaboradores, permitindo inclusive a confecção de cartazes informativos para facilitar a rotina de trabalho e a integração das equipes. A gestora também expressou interesse na elaboração de Procedimentos Operacionais Padrão (POPs), voltados à prestação de contas à diretoria e aos órgãos de controle. Contudo, diante dos limites temporais e metodológicos do presente trabalho, optou-se por focar na elaboração dos fluxogramas, que poderão futuramente subsidiar a formalização desses POPs.

Esta seção do referencial teórico, portanto, busca apresentar os principais fundamentos relacionados à hotelaria hospitalar, organizando-se em subseções que tratam de sua definição e evolução, suas atribuições gerais e, por fim, da estrutura do setor no caso específico do Socorrão II. A compreensão dessas dimensões é essencial para contextualizar o mapeamento de processos que será desenvolvido na etapa seguinte do trabalho, além de contribuir para a valorização de um setor que, embora muitas vezes invisível, é vital para a eficiência e a humanização da assistência hospitalar.

2.1 Conceito e evolução da hotelaria hospitalar

A hotelaria hospitalar refere-se ao conjunto de serviços que, embora não estejam diretamente ligados à assistência médica, são fundamentais para garantir o bem-estar, conforto, segurança e acolhimento dos pacientes, acompanhantes e profissionais dentro do ambiente hospitalar. De acordo com Scala (2003), historicamente a concepção da hotelaria em hospitais era limitada a atividades de apoio, frequentemente desvalorizadas e invisibilizadas nos modelos de gestão. No entanto, com o avanço dos estudos em humanização da saúde e da busca por qualidade total nos serviços hospitalares, a hotelaria passou a ser reconhecida como um dos pilares da experiência do paciente.

Segundo Dias (2021), a hotelaria hospitalar agrega valor à assistência por meio da organização e gestão eficiente de serviços como higienização, lavanderia, alimentação,

portaria, recepção e ambientação. Essa valorização é reforçada por autores como Pinto e Silva (2019), que apontam que um ambiente limpo, organizado e acolhedor contribui diretamente para a recuperação do paciente e para a imagem institucional do hospital.

Com a profissionalização dos serviços de apoio, a hotelaria passou a demandar competências administrativas e operacionais especializadas. Isso inclui mapeamento de processos, padronização de rotinas, indicadores de desempenho e integração com as demais áreas do hospital. Essa evolução tem ampliado o campo de estudos e práticas relacionadas à hotelaria hospitalar, ainda que a produção acadêmica sobre o tema permaneça relativamente restrita.

2.2 Atribuições e áreas de atuação da hotelaria

As atribuições da hotelaria hospitalar variam conforme a estrutura de cada instituição, podendo incluir tanto atividades operacionais quanto tarefas estratégicas. De acordo com Scala (2003), são consideradas funções da hotelaria os serviços de higienização hospitalar, lavanderia e rouparia, nutrição e dietética, recepção e portaria, segurança patrimonial e vigilância, transporte interno de pacientes e materiais, apoio logístico, ambiência e conforto, bem como acolhimento e humanização.

A literatura aponta para a necessidade de que tais serviços estejam organizados em processos claros, com fluxos definidos e protocolos que assegurem a qualidade, a segurança e a economicidade (Gonçalves, 2013). A gestão da hotelaria exige, portanto, a integração entre os serviços e o alinhamento com os objetivos institucionais da unidade hospitalar.

No caso específico do Hospital Socorrão II, algumas dessas atribuições encontram-se formalmente sob a responsabilidade do setor de Hotelaria Hospitalar, enquanto outras são executadas por setores específicos subordinados a ele — como Portaria, Rouparia e Transporte Intra-hospitalar. Outras, como a higienização e a dedetização, são terceirizadas, o que amplia a complexidade da coordenação e supervisão.

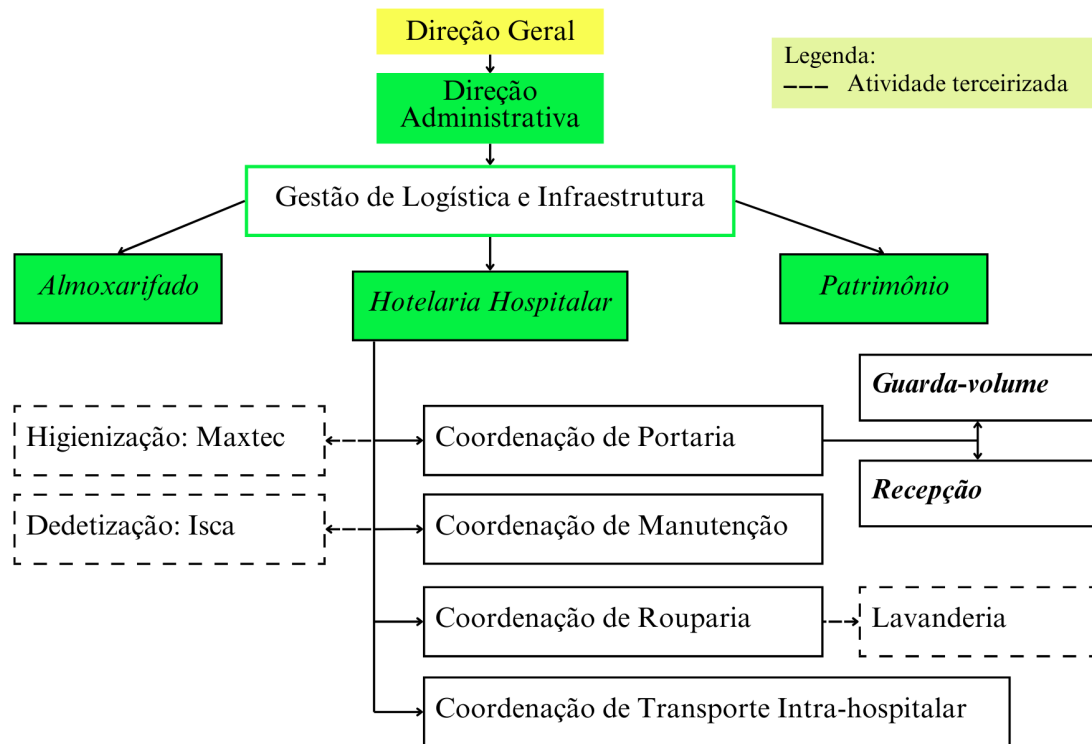
2.3 Estrutura organizacional da hotelaria hospitalar no setor público

Nos hospitais públicos brasileiros, a organização da hotelaria pode apresentar variações significativas (Balsanelli et al., 2013). Fatores como escassez de recursos, alta rotatividade de profissionais, e estruturas hierárquicas engessadas afetam a capacidade de integração dos serviços hoteleiros à lógica da gestão por processos.

No Hospital Municipal Dr. Clementino Moura, localizado em São Luís – MA, a Hotelaria Hospitalar está vinculada à Gestão de Logística e Infraestrutura, que responde à Direção Administrativa da instituição. Abaixo da Hotelaria estão subordinadas as coordenações de Manutenção, Portaria, Transporte Intra-hospitalar e Rouparia. As atividades de Higienização e Dedetização são terceirizadas, realizadas por empresas contratadas (Maxtec e Isca, respectivamente), com supervisão da hotelaria.

A figura a seguir ilustra essa estrutura, destacando as relações de subordinação e o papel da hotelaria como articuladora de múltiplos serviços operacionais:

Figura 1 – Recorte do Organograma: Hotelaria Hospitalar



Fonte: Adaptado do organograma do Hospital.

A partir dessa organização, observa-se que o setor de Hotelaria assume um papel estratégico na coordenação de serviços essenciais para o funcionamento do hospital. Além disso, a distribuição das atividades revela tanto a amplitude de responsabilidades do setor quanto os desafios enfrentados na articulação entre atividades próprias, terceirizadas e compartilhadas com outras áreas. Essa realidade torna ainda mais relevante o mapeamento e a padronização de processos, como será discutido nos capítulos seguintes.

3 GESTÃO DE PROCESSOS

A gestão de processos é uma abordagem administrativa que busca compreender, organizar e otimizar o conjunto de atividades que produzem valor dentro de uma organização. Ao deslocar o foco da estrutura funcional tradicional para os fluxos de trabalho interdepartamentais, essa abordagem permite maior integração, controle e alinhamento entre as operações e os objetivos estratégicos da instituição (Davenport, 1994).

De acordo com Hammer e Champy (2001), a gestão de processos pressupõe a análise crítica das atividades realizadas e propõe seu redesenho com vistas à obtenção de ganhos significativos em desempenho, qualidade, custos e satisfação dos usuários. Trata-se de uma mudança de paradigma que exige não apenas novas ferramentas, mas também uma cultura organizacional orientada à melhoria contínua e à visão sistêmica.

Slack, Chambers e Johnston (2009) reforçam que um processo pode ser entendido como um conjunto de atividades inter-relacionadas que transforma insumos em produtos ou serviços. Portanto, a gestão eficaz de processos exige o mapeamento dessas atividades, a identificação de gargalos, e a implementação de mecanismos de monitoramento e padronização.

No contexto hospitalar, onde os serviços são altamente complexos e multidisciplinares, a gestão de processos torna-se ainda mais necessária para garantir fluidez nas operações, evitar retrabalho e reduzir riscos. Segundo Dias (2021), a adoção da gestão por processos no setor de saúde contribui para a melhoria da coordenação entre áreas assistenciais e administrativas, além de facilitar a identificação de ineficiências operacionais.

Para Chiavenato (2014), a gestão de processos está intimamente ligada aos princípios da Administração por Objetivos e da Administração da Qualidade Total, ao propor que todas as áreas de uma organização colaborem de forma integrada, orientadas por resultados mensuráveis. Esse alinhamento é especialmente relevante em instituições públicas de saúde, onde os recursos são limitados e a demanda por serviços é crescente.

Assim, compreender a gestão de processos não apenas como uma técnica, mas como uma filosofia de gestão, é um passo essencial para transformar estruturas engessadas em sistemas flexíveis e eficazes — capazes de responder às necessidades dos usuários com qualidade, agilidade e racionalidade administrativa.

3.1 Conceito e evolução da gestão de processos

A gestão de processos surgiu como uma resposta à rigidez dos modelos administrativos tradicionais, que priorizavam estruturas hierárquicas e departamentais em detrimento da fluidez operacional. Hammer e Champy (2001) argumentam que os modelos convencionais, baseados na divisão funcional do trabalho, tornaram-se ineficazes frente às exigências de qualidade, agilidade e foco no cliente.

Com a crescente complexidade das organizações e a necessidade de maior eficiência, passou-se a adotar uma visão orientada para os processos — compreendidos como o conjunto de atividades interligadas que transformam insumos em produtos ou serviços de valor para o cliente (Davenport, 1994).

Essa abordagem rompe com a lógica funcional e promove a transversalidade organizacional, buscando identificar, padronizar e melhorar os fluxos de trabalho. Hammer e Champy (2001) foram pioneiros ao propor a reengenharia de processos como uma maneira de repensar radicalmente a forma como as organizações operam, com foco em desempenho, custo, qualidade e tempo.

A gestão por processos também se relaciona com os princípios da qualidade total e da melhoria contínua, sendo incorporada progressivamente a modelos como ISO 9001 e BPM (Business Process Management). Segundo Barbieri (2011), a abordagem por processos é essencial para o sucesso de sistemas de gestão da qualidade, como os preconizados pela norma ISO 9001, pois permite a integração e o controle sistemático das atividades organizacionais. E ainda, segundo Rummler e Brache (1994), entender e administrar os processos críticos é fundamental para alinhar os objetivos organizacionais aos resultados entregues.

3.2 Tipos de processos organizacionais

No contexto organizacional, os processos são usualmente classificados em três grandes categorias: processos primários (ou finalísticos), processos de suporte e processos de gestão (Gonçalves, 2000). Os processos primários estão diretamente ligados à entrega de valor ao cliente externo; os de suporte garantem os meios para que os primários sejam realizados; e os de gestão tratam do planejamento, controle e monitoramento organizacional.

No caso deste estudo, o foco recai sobre os processos de suporte, mais especificamente aqueles desenvolvidos no setor de Hotelaria Hospitalar, responsável por atividades essenciais para a operação eficiente e segura da instituição, embora nem sempre visíveis ao usuário final. Esses processos incluem desde a higienização de ambientes até a gestão do enxoval

hospitalar, passando por serviços como controle de pragas, apoio logístico e recepção de acompanhantes.

É importante destacar que, embora não configurem o núcleo assistencial, tais processos têm impacto direto na experiência do paciente e na qualidade dos serviços prestados. Como observa Dias (2021), a área de apoio hospitalar, quando mal gerida, compromete a segurança, o conforto e a percepção de acolhimento dos usuários.

3.3 A gestão de processos no setor público e na saúde

A implementação da gestão por processos no setor público, especialmente em serviços de saúde, enfrenta obstáculos particulares. Em geral, a administração pública brasileira caracteriza-se por estruturas burocráticas, resistência a mudanças e baixa institucionalização de práticas gerenciais modernas (Motta, 2001). Isso dificulta a adoção de uma abordagem voltada à eficiência e à melhoria contínua.

No entanto, experiências recentes têm demonstrado que a gestão por processos pode contribuir para a modernização da gestão pública e para o aprimoramento dos serviços oferecidos. De acordo com Lima (2016), em ambientes hospitalares, a adoção dessa abordagem favorece a integração entre setores, a definição clara de responsabilidades e a eliminação de redundâncias — fatores críticos em instituições que operam sob pressão constante de recursos e tempo.

É nesse cenário que o setor de Hotelaria Hospitalar ganha relevância estratégica. Embora ainda receba pouca atenção nos estudos acadêmicos, esse setor desempenha funções que influenciam diretamente o funcionamento global do hospital. Aplicar a gestão por processos nesse ambiente é, portanto, uma forma de racionalizar recursos, garantir segurança e ampliar a qualidade do cuidado ofertado ao cidadão.

4 MAPEAMENTO DE PROCESSOS

O mapeamento de processos é uma ferramenta essencial para a compreensão detalhada das atividades realizadas em uma organização. Para Gonçalves (2000), mapear processos permite não apenas visualizar o fluxo das atividades, mas também identificar gargalos, redundâncias e oportunidades de melhoria. Por meio da representação gráfica ou descritiva dos fluxos de trabalho, torna-se possível visualizar como as tarefas se interligam, quem são os responsáveis por cada etapa e quais são os pontos críticos que afetam o desempenho operacional. Segundo Rummler e Brache (1994), mapear processos é uma forma de enxergar a organização como um sistema de entregas e responsabilidades, deslocando o foco da estrutura departamental para a efetividade dos resultados.

A prática do mapeamento permite a identificação de redundâncias, gargalos, falhas de comunicação e desperdícios, além de servir como base para redesenhos e padronizações futuras. De acordo com Gonçalves (2000), o processo de mapeamento é composto por três etapas principais: (i) levantamento das atividades executadas, (ii) organização e representação das informações de forma visual (geralmente por meio de fluxogramas) e (iii) análise crítica dos dados obtidos.

Para Harrington (1993), o mapeamento é mais do que uma etapa preparatória para melhorias: ele é, por si só, uma intervenção estratégica, pois obriga os gestores e colaboradores a refletirem sobre como o trabalho é realizado, gerando consciência sobre ineficiências que antes passavam despercebidas. Além disso, o mapeamento contribui para o alinhamento entre as equipes, uma vez que estabelece uma linguagem comum e torna explícitas as rotinas e responsabilidades de cada setor.

No setor hospitalar, onde os processos são complexos e frequentemente atravessam diversos departamentos, o mapeamento tem papel fundamental na promoção da segurança do paciente e da qualidade do atendimento. Em especial nos serviços de apoio, como a Hotelaria Hospitalar, essa ferramenta permite organizar fluxos que envolvem higienização, distribuição de enxoval, controle de pragas, apoio logístico e demais atividades que impactam diretamente a experiência do usuário.

Como destaca Lima (2016), o mapeamento de processos em ambientes hospitalares deve considerar não apenas os aspectos técnicos, mas também os fatores humanos, como comunicação entre turnos, interfaces com outros setores e variabilidade das demandas. Isso exige sensibilidade metodológica e conhecimento empírico do contexto analisado — o que

reforça a pertinência da pesquisa-ação como abordagem metodológica para esse tipo de investigação.

Dessa forma, o mapeamento de processos revela-se uma ferramenta indispensável para a gestão moderna, contribuindo para o diagnóstico preciso da situação atual e servindo de base para intervenções estruturadas e sustentáveis.

4.1 Definição e importância do mapeamento

O mapeamento de processos é uma técnica fundamental da gestão organizacional que permite visualizar, compreender e melhorar os fluxos de trabalho. Trata-se de representar graficamente como as atividades se encadeiam dentro de um processo, identificando responsáveis, entradas, saídas, decisões e pontos críticos. Segundo Harrington (1993), mapear processos significa “desenhar o caminho da informação e do trabalho de forma que se possa identificar onde ocorrem falhas, gargalos e desperdícios”.

Em ambientes complexos como os hospitais, onde a multiplicidade de setores e a sobreposição de tarefas são comuns, o mapeamento de processos se torna especialmente relevante. Ele favorece o alinhamento entre as áreas, contribui para a clareza nas rotinas e possibilita intervenções baseadas em evidências. Como observa Gonçalves (2000), “não se pode melhorar o que não se conhece — e conhecer significa, antes de tudo, mapear”.

Além de promover melhorias internas, o mapeamento é útil para fins de treinamento, padronização e comunicação entre equipes, aumentando a confiabilidade operacional e reduzindo a dependência de conhecimento tácito.

4.2 Etapas do mapeamento de processos

O mapeamento de processos pode ser estruturado em quatro fases principais: (i) levantamento das informações, (ii) representação gráfica, (iii) análise crítica e (iv) validação com os envolvidos. O levantamento pode ser realizado por meio de observações, entrevistas, análise documental ou oficinas colaborativas. Já a representação utiliza ferramentas gráficas para organizar os dados de forma compreensível.

Diversas metodologias podem ser aplicadas nessa etapa, como o SIPOC (Suppliers, Inputs, Process, Outputs, Customers), o BPMN (Business Process Model and Notation) e os fluxogramas funcionais. Cada abordagem apresenta suas vantagens conforme a complexidade do processo e os objetivos da análise (Harrington, 1993; Davenport, 1994).

No caso do presente estudo, optou-se por uma abordagem simples e funcional, focada na clareza das representações para o público interno do hospital. A decisão metodológica será detalhada na subseção seguinte.

4.3 Fluxogramas: a escolha metodológica do estudo

Fluxogramas são uma forma padrão de representar graficamente um processo, facilitando a identificação de suas etapas, decisões e responsabilidades (Harrington, 1993). De fácil leitura e ampla aplicação, eles são uma das ferramentas mais acessíveis para o mapeamento e a comunicação organizacional. Segundo Rummler e Brache (1994), o fluxograma traduz processos invisíveis em representações visíveis, promovendo compreensão compartilhada e oportunidades de melhoria.

A escolha do uso de fluxogramas neste trabalho se justifica principalmente por dois fatores. O primeiro refere-se à demanda da gestão do setor de Hotelaria Hospitalar do Socorrão II, cuja coordenadora expressou a necessidade de tornar os processos mais claros e acessíveis a toda a equipe. Como relatado, o objetivo da gestora é transformar os fluxogramas em ferramentas visuais expostas em cartazes nas salas do departamento, de modo que os funcionários possam consultar e compreender os fluxos com facilidade.

O segundo fator é a viabilidade do uso prático dos fluxogramas como base para futuras padronizações formais, como a elaboração de Procedimentos Operacionais Padrão (POPs). Embora este trabalho, por limitações de escopo, não contemple a produção dos POPs, a construção dos fluxogramas servirá como fundamento estruturante para que essa etapa seja executada futuramente. Como observa Dias (2021), “a visualização clara de um processo é o primeiro passo para torná-lo padronizado e auditável”.

Assim, a adoção dos fluxogramas neste estudo atende tanto a uma necessidade concreta do setor quanto a uma orientação metodológica coerente com os objetivos da pesquisa-ação.

5 METODOLOGIA

A presente pesquisa foi conduzida no campo das Ciências Sociais Aplicadas, com ênfase na área da Administração, e tem como finalidade contribuir com soluções práticas para problemas organizacionais reais. Trata-se, portanto, de uma pesquisa aplicada, voltada à geração de conhecimento útil para a intervenção e melhoria de processos em um setor específico de uma instituição pública de saúde.

Em relação aos objetivos, caracteriza-se como uma pesquisa descritiva, cujo propósito é observar, registrar, analisar e correlacionar fatos e fenômenos sem, no entanto, manipulá-los diretamente (Gil, 2019). A abordagem adotada foi qualitativa, adequada à natureza do objeto de estudo e à necessidade de compreensão aprofundada dos contextos, das interações e das percepções dos sujeitos envolvidos nas atividades da Hotelaria Hospitalar. A coleta de dados foi realizada por meio de observações diretas, conversas informais com a gestora e análise documental interna, o que configura uma pesquisa de campo.

Quanto ao delineamento metodológico, optou-se pela pesquisa-ação, modalidade que, segundo Thiollent (2011), pressupõe a participação ativa do pesquisador na situação estudada, promovendo mudanças enquanto observa e analisa o processo. Esse tipo de pesquisa possui um caráter interventivo e situacional, sendo especialmente adequado quando se busca não apenas compreender um problema organizacional, mas também atuar diretamente em sua resolução. No contexto desta pesquisa, o mapeamento dos processos do setor de Hotelaria Hospitalar do Socorrão II foi conduzido com envolvimento direto da pesquisadora, em diálogo constante com a gestora da área e demais colaboradores, permitindo a elaboração de fluxogramas com base na realidade vivenciada e em consenso com os profissionais atuantes.

A escolha da pesquisa-ação também se justifica pela flexibilidade que proporciona ao pesquisador na coleta e análise dos dados, considerando as particularidades do ambiente estudado e respeitando a dinâmica natural do setor. Como destaca Gil (2019), esse tipo de pesquisa é especialmente útil para estudos organizacionais, pois permite a aplicação prática dos conhecimentos gerados e a produção de resultados que podem ser imediatamente aproveitados pela instituição.

5.1 Pesquisa-ação como metodologia

A pesquisa-ação é um tipo de estudo que acontece junto com a realização de uma ação prática ou com a tentativa de resolver um problema coletivo. Nessa abordagem, pesquisadores

e participantes que vivenciam a situação trabalham juntos de forma colaborativa, buscando soluções em parceria. (Thiollent, 2011, p. 16). Trata-se de uma estratégia de pesquisa qualitativa voltada para a resolução de problemas concretos, em que o pesquisador atua em conjunto com os participantes, construindo soluções e promovendo mudanças no contexto estudado (Thiollent, 2011). A característica fundamental da pesquisa-ação é sua natureza interventiva, em que a produção de conhecimento está intrinsecamente associada ao aperfeiçoamento da prática.

A pesquisa-ação tem se revelado uma metodologia particularmente eficaz para intervenções em organizações, por permitir a análise participativa e a transformação de processos internos de trabalho (Thiollent, 2007). Essa abordagem mostra-se especialmente pertinente para estudos voltados à melhoria de processos organizacionais, como é o caso da gestão hospitalar. A partir dessa óptica, consegue-se compreender as dinâmicas internas das instituições e propor intervenções ajustadas à realidade observada, a partir da colaboração direta dos agentes envolvidos. Segundo Gil (2019), a pesquisa-ação é apropriada quando o objetivo da investigação inclui não apenas o diagnóstico de uma situação, mas também a proposição e a implementação de melhorias, o que a torna adequada para projetos de natureza aplicada, com foco na resolução de problemas organizacionais.

No presente trabalho, a escolha pela pesquisa-ação se justifica pela necessidade de mapear, analisar e propor melhorias nos processos do setor de hotelaria hospitalar do Hospital Municipal Dr. Clementino Moura (Socorrão II), em São Luís – MA. A participação ativa da gestora do setor e dos funcionários, durante a observação, a coleta de dados e a discussão dos fluxogramas, foi fundamental para garantir a aderência das propostas à realidade institucional. Como destaca Tripp (2005, p. 446), “a pesquisa-ação é um meio de desenvolver uma compreensão mais refinada da prática profissional, que não apenas interpreta o mundo, mas também o transforma”. Assim, este estudo não se limita à descrição dos processos existentes, mas busca fomentar uma transformação concreta na organização do setor estudado.

5.2 Instrumentos de coleta de dados e etapas da pesquisa

Para viabilizar a análise e o mapeamento dos processos da Hotelaria Hospitalar do Hospital Municipal Djalma Marques (Socorrão II), foram utilizados múltiplos instrumentos qualitativos, selecionados de acordo com os objetivos do estudo e com os princípios da pesquisa-ação. A coleta de dados se deu de forma sistemática ao longo da permanência da

pesquisadora no setor, permitindo a construção gradual do conhecimento sobre a realidade investigada.

Os principais instrumentos utilizados foram:

Observação direta participante: A pesquisadora acompanhou presencialmente a rotina do setor de Hotelaria, registrando, de forma sistemática, as tarefas desempenhadas, os responsáveis por sua execução e os fluxos de comunicação e decisão. A imersão permitiu identificar gargalos, sobreposições de atividades e dinâmicas informais que não constavam em documentos oficiais.

Conversas informais e entrevistas não estruturadas: Foram realizadas interações frequentes com a gestora do setor e com os colaboradores diretamente envolvidos nas atividades. Embora sem roteiro fixo, essas conversas tiveram papel fundamental na compreensão de como as atividades são executadas na prática e quais dificuldades são enfrentadas cotidianamente. Esse tipo de abordagem também favoreceu a escuta ativa e a construção conjunta de soluções.

Análise documental: Foram consultados documentos internos fornecidos pela gestora, tais como escalas de trabalho, planilhas de controle de atividades, registros administrativos e informações organizacionais pertinentes ao funcionamento do setor. Esses dados serviram de base para validar informações obtidas empiricamente e complementar a análise dos processos.

Com base nos dados coletados, a pesquisa foi desenvolvida em quatro etapas principais, em consonância com o ciclo da pesquisa-ação proposto por Thiollent (2011):

a) Diagnóstico preliminar

A primeira fase consistiu na identificação do problema organizacional: a ausência de padronização e mapeamento dos processos da Hotelaria Hospitalar, o que dificultava a clareza nas responsabilidades, a comunicação interna e o controle das atividades. Nessa etapa, foi estabelecido o primeiro contato com a gestora, que demonstrou interesse na elaboração de ferramentas visuais que facilitassem a organização do setor.

b) Planejamento da intervenção

Com base no diagnóstico e nas informações coletadas, planejou-se a elaboração de um mapeamento dos processos internos, com apoio de fluxogramas explicativos. Foram definidos os processos prioritários a serem representados graficamente, considerando critérios como: frequência de execução, importância estratégica, nível de criticidade e volume de pessoas envolvidas.

c) Intervenção e desenvolvimento dos fluxogramas

Nesta fase, foram consolidadas e analisadas as informações coletadas nas etapas anteriores. Primeiramente, a pesquisadora elaborou um documento de sequenciamento detalhado das atividades executadas no setor de Hotelaria, com base na observação direta e nas interações com os colaboradores¹. Esse mapeamento serviu de base para a construção do Sequenciamento das Atividades.

A partir desses instrumentos, foi realizada uma análise crítica das atribuições do setor, identificando não apenas a lógica dos fluxos operacionais, mas também a sobrecarga e os desvios de função — isto é, tarefas que, embora recorrentes, extrapolam a finalidade da Hotelaria Hospitalar segundo a literatura especializada. No entanto, por meio de diálogo com a gestora, constatou-se que algumas dessas atividades não poderiam ser eliminadas de imediato, por falta de estrutura ou apoio de outros setores. Ainda assim, a gestora manifestou a intenção de utilizar os achados do presente trabalho para embasar futuras discussões com a Diretoria Administrativa a respeito dessas disfunções organizacionais.

Com base nessa leitura da realidade — equilibrando os princípios da boa gestão com as restrições práticas —, foram elaborados os fluxogramas dos principais processos do setor, de forma clara e visual, priorizando a compreensão por parte dos profissionais da linha de frente. A simbologia padronizada seguiu convenções usuais de representação de processos, favorecendo a replicação e eventual uso dos diagramas em materiais físicos, como quadros murais ou manuais internos.

d) Avaliação e proposição de continuidade

Ao final da intervenção, os fluxogramas foram apresentados à gestora, acompanhados de recomendações para uso interno, fixação nos setores e possível conversão futura dos fluxos em Procedimentos Operacionais Padrão (POPs).

Essa metodologia possibilitou não apenas o alcance dos objetivos do estudo, mas também a construção participativa de soluções alinhadas à realidade do setor, promovendo aprendizado organizacional e valorizando o conhecimento prático dos profissionais envolvidos.

¹ O documento de sequenciamento completo das atividades encontra-se no Apêndice A.

6 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Após a apresentação dos fundamentos teóricos, esta seção dedica-se à contextualizar o ambiente de estudo e análise crítica dos dados coletados no setor de Hotelaria do Hospital Municipal Djalma Marques – Socorrão II. Com base no mapeamento das atividades e na observação direta do funcionamento do setor, buscou-se compreender as dinâmicas internas, os desafios enfrentados e as relações institucionais que influenciam a gestão cotidiana dos processos.

A análise está estruturada de forma a destacar tanto os aspectos formais do trabalho realizado quanto os arranjos informais que condicionam a atuação da equipe. Considerando o caráter interventivo da pesquisa-ação, os resultados aqui discutidos fundamentam as propostas de melhoria apresentadas ao final do estudo, especialmente por meio dos fluxogramas desenvolvidos com base nas atividades observadas. Inicia-se, a seguir, pela caracterização detalhada das atribuições do setor e de suas interações com outras unidades hospitalares.

6.1 Contextualização das Atividades e Relações Institucionais

Trata-se de uma instituição pública de grande porte, referência no atendimento de urgência e emergência da rede municipal de saúde, que atende diariamente uma elevada demanda de pacientes provenientes de toda a região metropolitana. O Hospital Municipal Djalma Marques – Socorrão II possui uma estrutura complexa e diversificada, com múltiplos setores funcionando de maneira integrada para a prestação de serviços assistenciais e de apoio.

O foco deste trabalho recai sobre o setor de Hotelaria Hospitalar, componente fundamental da área de apoio técnico-operacional da instituição. A Hotelaria tem como missão garantir conforto, segurança, acolhimento e qualidade ambiental aos pacientes, acompanhantes e profissionais, atuando diretamente na gestão de serviços como higienização, roupa, controle de pragas, transporte interno, portaria e manutenção. De acordo com Pinto e Silva (2019), a hotelaria hospitalar tem como objetivo “humanizar a internação e otimizar os serviços de apoio”, exigindo planejamento, padronização e rigor na execução das atividades.

Na estrutura organizacional do hospital, o setor de Hotelaria coordena diretamente alguns serviços essenciais e mantém relações funcionais com outros departamentos. O setor de Roupas, por exemplo, embora desempenhe atividades típicas da Hotelaria (como a distribuição e controle do enxoval), constitui uma unidade própria, mas se reporta

administrativamente à sua gestão. Outros setores subordinados incluem a Portaria, Manutenção e o Transporte Interno de Pacientes, assim como os serviços de Higienização e Dedetização, conforme apresentado na Figura 1 (p. 14).

Durante o período de observação e análise, foram mapeadas 16 atividades distintas atribuídas à Hotelaria, uma delas, a Inspeção Diária Geral, tem característica generalista e as demais são organizadas em seis grupos temáticos: (i) Higienização, (ii) Manutenção, (iii) Rouparia e Guarda-Volume, (iv) Administração Interna, (v) Apoio ao Patrimônio e (vi) Sanitização e afins. Cada grupo abrange tarefas específicas que, em sua maioria, exigem articulação intersectorial, supervisão constante e respostas ágeis a demandas emergenciais.

Quadro 1 – Atividades mapeadas

Atividade		Eixo temático
1	Inspeção Diária Geral	—
2	Vistoria de Higienização	Higienização
3	Vistoria e Acompanhamento de Manutenção	Manutenção
4	Consertos Simples	
5	Auditoria de Leitos	
6	Vistoria de Rouparia	Rouparia e Guarda-volume
7	Vistoria de Excesso de Bagagem	
8	Apoio à Direção Geral	Administração Interna
9	Organização dos Setores	
10	Mudança de Setor	
11	Emplacamento e Reposição de Placas	
12	Reposição de Materiais e Mobiliário	Apoio ao Patrimônio
13	Translado de Bens do Patrimônio	

14	Monitoramento das Iscas de Insetos Voadores	Sanitização e afins
15	Procedimentos Relativos à Dedetização	
16	Abastecimento de Álcool	

Fonte: Elaborado pela autora.

Na categoria de Higienização, a Hotelaria realiza, por exemplo, a Vistoria de Higienização, mesmo com a execução sendo responsabilidade de uma empresa terceirizada. No grupo da Manutenção, é responsável pela Vistoria e Acompanhamento de Manutenção, o que reforça seu papel como elo entre o setor subordinado e os padrões definidos pela direção. Atividades como a vistoria da Rouparia e o controle de bagagens de pacientes evidenciam a função de zeladoria do setor. Já no grupo de Administração Interna, destacam-se ações logísticas como o remanejamento de setores mediante solicitação da diretoria. Por fim, o eixo de Sanitização inclui tarefas como o controle do abastecimento de álcool, atribuição que idealmente caberia à Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) ou ao almoxarifado.

Diversas dessas atividades, no entanto, configuram desvios de função sob a ótica da literatura administrativa. Esses desvios não decorrem de falhas na gestão do setor, mas sim de uma cultura organizacional pautada em relações institucionais informais e na necessidade de suprir lacunas operacionais de outras áreas. Um exemplo emblemático é o envolvimento direto da Hotelaria com demandas da Manutenção. Apesar de contar com técnicos especializados, a ausência de suporte administrativo nesse setor faz com que a Hotelaria assuma tarefas como registros de ordens de serviço, produção de documentos e até pequenos reparos (atividade mapeada como Consertos Simples).

Essa dinâmica é sustentada em grande parte pelo capital social da coordenadora do setor de Hotelaria. Sua relação colaborativa com os responsáveis pela Manutenção, Patrimônio, Rouparia e Guarda-Volume facilita o fluxo de informações e acelera a resolução de problemas. Contudo, também contribui para uma sobrecarga de tarefas para a equipe administrativa da Hotelaria. Um contraponto é a relação mais distante com o coordenador da Portaria, que adota uma postura de maior reserva quanto à subordinação funcional ao setor de Hotelaria.

Além disso, a postura proativa da gestora frente às solicitações da diretoria hospitalar é outro fator que amplia as atribuições do setor. A disposição em atender prontamente a essas

demandas têm fortalecido o papel da Hotelaria como retaguarda de setores carentes de estrutura, mas também resultou em sobrecarga e desgaste emocional. Essa realidade ficou evidente no diagnóstico de Burnout da coordenadora, fato que ilustra os limites da informalidade organizacional quando não acompanhada de redistribuição institucional das responsabilidades.

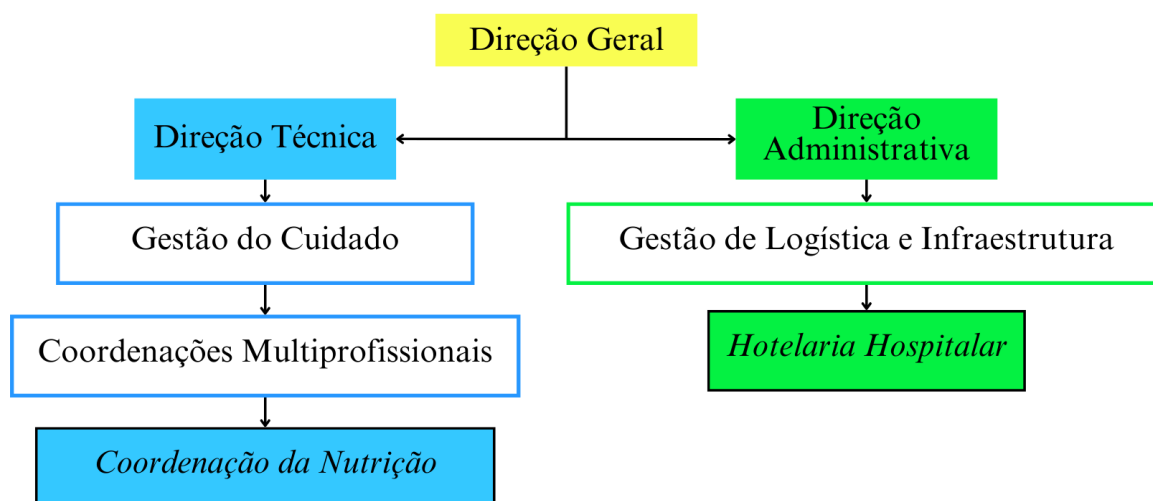
Como exemplo dessa relação, a Diretoria Administrativa solicitou à Hotelaria a criação de um sistema de cadastramento de veículos para o estacionamento privativo. A tarefa foi executada com eficiência e, posteriormente, repassada à Portaria para operação contínua. Esse tipo de solicitação recorrente está documentado no processo de Apoio à Direção (Figura 6, p. 34).

As vistorias representam um eixo estruturante da atuação da Hotelaria, com quatro atividades formalmente mapeadas (Higienização, Manutenção, Rouparia e Excesso de Bagagem). Esse conjunto de atribuições reforça a posição do setor como unidade de supervisão, zeladoria e integração operacional no hospital. Todavia, o excesso de tarefas e a ausência de uma definição clara de fronteiras organizacionais revelam uma desconexão entre o modelo prático adotado no Socorrão II e o que se espera, teoricamente, de uma Hotelaria Hospitalar.

6.1.1 Distanciamento Estrutural entre Hotelaria e Nutrição

Embora a literatura especializada em Hotelaria Hospitalar frequentemente inclua a área de Nutrição como uma de suas principais frentes de atuação (Pinto, 2012; Pires, 2018), no contexto analisado neste estudo tal integração não se verifica na prática. Conforme demonstra o recorte do organograma institucional apresentado na Figura 2, a Coordenação de Nutrição está vinculada à Direção Técnica, inserida no eixo assistencial do hospital, por meio da Gestão do Cuidado e das Coordenações Multiprofissionais. Já o setor de Hotelaria Hospitalar, objeto desta pesquisa, está subordinado à Direção Administrativa, por meio da Gestão de Logística e Infraestrutura, pertencendo, portanto, ao eixo de apoio.

Figura 2 – Recorte do Organograma: Distanciamento entre Nutrição e Hotelaria



Fonte: Adaptado do organograma do Hospital.

Essa separação hierárquica e funcional revela que não há qualquer relação direta de subordinação, cooperação rotineira ou dependência operacional entre os dois setores, o que torna inviável, neste caso, considerar a Nutrição como uma das frentes da Hotelaria, como sugerem modelos teóricos tradicionais. Trata-se de um distanciamento estrutural consolidado, no qual qualquer tentativa de integração entre os setores demandaria uma reestruturação institucional profunda e complexa, cujas implicações extrapolam o escopo deste trabalho. Assim, a ausência da Nutrição nas análises, fluxogramas e propostas apresentados neste estudo está plenamente justificada pela realidade organizacional do Socorrão II, não representando uma lacuna metodológica, mas sim uma adequação à configuração administrativa vigente.

6.2 Problemas Identificados

A partir do levantamento e análise das 16 atividades desempenhadas pelo setor de Hotelaria, foi possível identificar uma série de problemas que comprometem a racionalidade organizacional e a eficiência dos processos internos. O primeiro aspecto que merece destaque é o acúmulo de atribuições que, embora operacionalizadas pelo setor, extrapolam o escopo de uma hotelaria hospitalar, conforme delimitado por autores como Pinto (2012), que defendem a centralidade da hotelaria nas funções de apoio ao bem-estar do paciente, incluindo higienização, lavanderia, rouparia e conservação. No entanto, no caso estudado, o setor também realiza tarefas ligadas à manutenção predial, movimentação de bens patrimoniais,

atividades administrativas de setores parceiros e até a confecção de materiais gráficos, como placas e crachás.

Esse desvio de função é agravado por dois fatores principais. O primeiro é o déficit estrutural de pessoal em setores correlatos, como a Manutenção e o Patrimônio, o que leva a uma informal transferência de responsabilidades para a equipe da Hotelaria. O segundo fator diz respeito à relação pessoal da gestora com as demais coordenações e com a alta direção, que, ao mesmo tempo que facilita a resolução de demandas intersetoriais, também resulta na absorção de atividades sem a devida análise técnica ou redistribuição formal de tarefas. Essa flexibilidade operacional, embora resolutiva em curto prazo, implica sobrecarga para a equipe, desvio de foco das atribuições centrais e dificuldades na delimitação de responsabilidades do setor.

Outro problema relevante é a ausência de delimitação clara entre as atividades rotineiras e aquelas de caráter excepcional ou eventual, como os projetos demandados diretamente pela Direção Geral. Embora tais iniciativas sejam justificadas por necessidades institucionais pontuais, como no caso do sistema de cadastro veicular do estacionamento, sua recorrência indica uma tendência à informalidade na alocação de demandas, o que compromete o planejamento do setor. Essa situação é exemplificada também pela tarefa de abastecimento e controle do uso de álcool hospitalar, atualmente executada pela Hotelaria, embora essa responsabilidade pudesse, à luz da lógica organizacional, ser assumida pelo Almoxarifado ou pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH).

Por fim, observa-se uma fragilidade na comunicação formal entre setores, o que leva a uma sobreposição de funções, falhas de monitoramento e resistência de algumas coordenações em reconhecer a autoridade da Hotelaria em certas tarefas. Esse é o caso da Portaria, que, embora tenha recebido da Hotelaria o sistema de controle veicular, mantém uma postura de autonomia e pouco diálogo, excetuando-se quando a mediação parte diretamente da direção administrativa. Tal cenário evidencia a ausência de protocolos claros e fluxos de comunicação estabelecidos, prejudicando a integração sistêmica entre os setores e, consequentemente, a eficiência organizacional como um todo.

6.3 Propostas de Melhoria Baseadas no Mapeamento de Processos

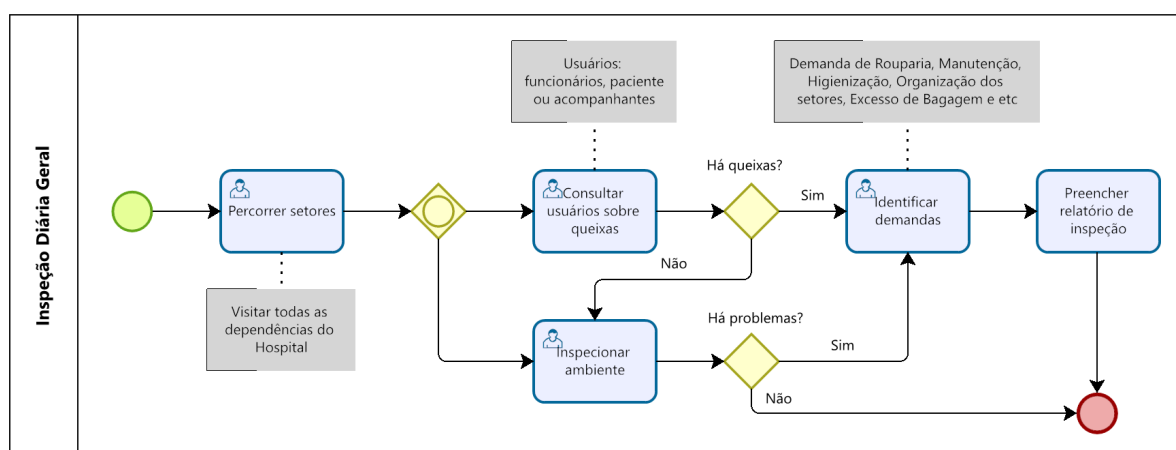
A análise crítica das atividades desempenhadas pelo setor foi realizada a partir das informações sistematizadas no Sequenciamento das Atividades no Setor e por meio da elaboração de fluxogramas. Essas ferramentas foram elaboradas com base em princípios da

gestão por processos e em consonância com as boas práticas de organização do trabalho em instituições hospitalares públicas. Também levaram em conta a realidade específica do Socorrão II, como a escassez de recursos humanos, a duplicidade das operações em razão das reformas hospitalares, e os limites institucionais enfrentados pelo setor. Ainda que algumas das atividades desempenhadas hoje pela Hotelaria estejam fora de seu escopo técnico ideal, optou-se por propor melhorias práticas dentro dos limites daquilo que o setor de fato executa, sem ignorar os desvios de função, mas buscando racionalizá-los enquanto forem inevitáveis.

6.3.1 Inspeção no hospital como eixo estruturante das demandas do setor

Dentre as 16 atividades mapeadas no setor de Hotelaria do Socorrão II, destaca-se a inspeção nas dependências hospitalares — Inspeção Diária Geral —, cuja sistematização foi representada em fluxograma específico (Figura 3). Esta atividade se configura como eixo central do funcionamento do setor, uma vez que é por meio dela que são identificadas, em tempo real, as principais demandas operacionais relacionadas à Rouparia, Higienização, Manutenção, Organização dos setores, Guarda-volumes, controle de bagagens, emplacements e até mesmo monitoramento de pragas. A atividade é executada diariamente por agentes da Hotelaria, que percorrem todos os setores do hospital, tanto observando as condições do ambiente quanto consultando diretamente os usuários — sejam pacientes, acompanhantes ou funcionários — a respeito de queixas ou inconformidades. Caso sejam detectados problemas, estes são categorizados como demandas e registrados formalmente em relatório próprio.

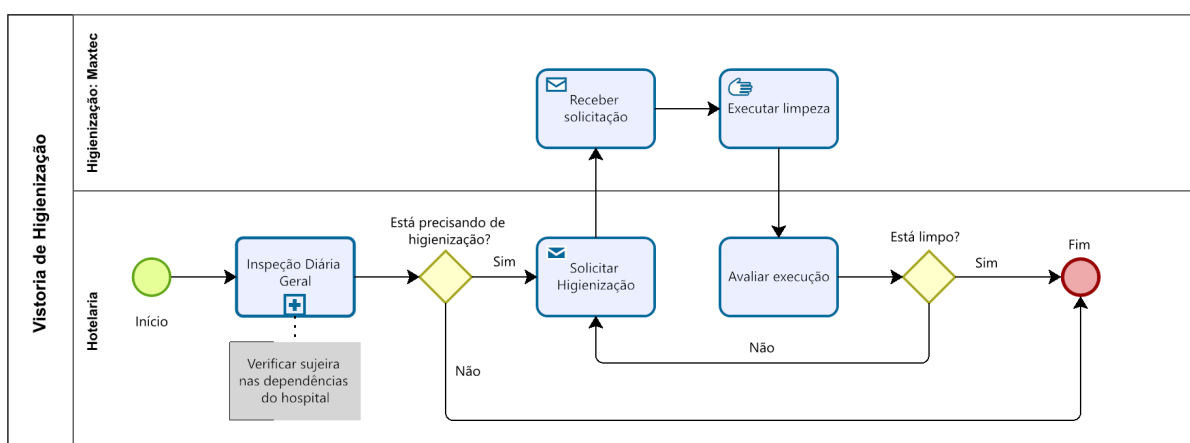
Figura 3 – Fluxograma: Inspeção Diária Geral



Fonte: Elaborado pela autora.

Essa lógica se torna ainda mais evidente quando analisamos o fluxo específico da atividade de Vistoria de Higienização, conforme representado no fluxograma da Figura 4. A ação se inicia com a rotina de inspeção conduzida pela Hotelaria, durante a qual são verificadas condições de limpeza nas diversas áreas do hospital. Ao identificar a necessidade de higienização, a equipe solicita formalmente o serviço à empresa terceirizada responsável (neste caso, a Higienização: Maxtec), que então executa a limpeza. Após a execução, a Hotelaria realiza uma nova avaliação para verificar a eficácia do serviço. Caso a área ainda apresente problemas, a solicitação é reiterada, formando um ciclo de controle que permanece ativo até que a conformidade seja alcançada.

Figura 4 – Fluxograma: Vistoria de Higienização



Fonte: Elaborado pela autora.

É importante ressaltar que a empresa de higienização possui rotinas próprias de limpeza e cronogramas previamente definidos, o que caracteriza um fluxo contínuo de ações preventivas e programadas. No entanto, por se tratar de um ambiente hospitalar — dinâmico, imprevisível e de alta rotatividade —, a demanda por limpezas emergenciais e reforços fora do cronograma é constante. Soma-se a isso a limitação de pessoal da empresa terceirizada, que nem sempre consegue atender toda a carga de trabalho com agilidade, o que gera lacunas pontuais na cobertura dos espaços.

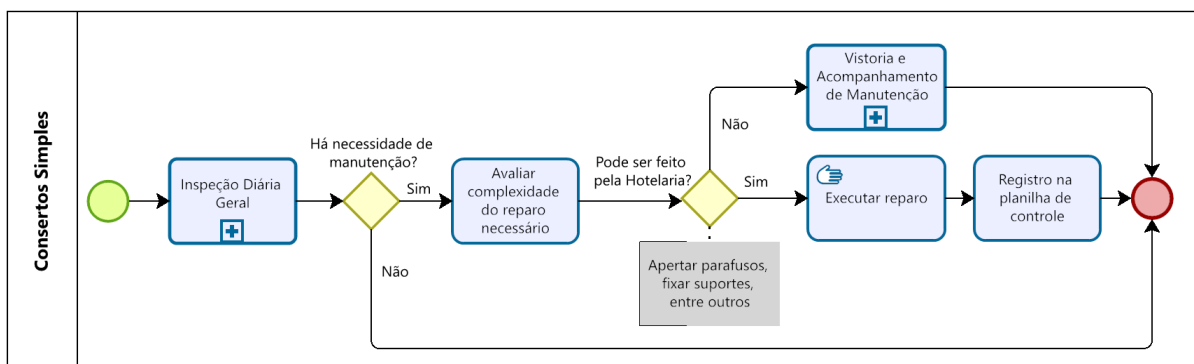
Diante desse cenário, a atuação da Hotelaria ganha relevância estratégica. Como setor responsável pela fiscalização do contrato, a Hotelaria detém a autoridade formal para solicitar higienizações adicionais sempre que identificar a necessidade, atuando como ponte entre a realidade do hospital e os limites operacionais da empresa contratada. Essa autonomia

decisória não apenas fortalece o papel fiscalizador do setor, mas também permite respostas mais ágeis e alinhadas com a rotina assistencial da unidade.

A sistematização desse fluxo representa um avanço em relação à informalidade anteriormente observada nas rotinas do setor. A visualização clara da sequência de ações e das responsabilidades envolvidas permite maior controle, facilita o treinamento de novos colaboradores e serve como instrumento de diálogo com a administração hospitalar. Além disso, reforça o papel da gestão de processos como estratégia para dar visibilidade a setores de apoio que, embora muitas vezes invisibilizados, são essenciais para a qualidade da assistência em saúde.

Outro ponto importante observado durante o mapeamento foi a realização de Consertos Simples pelos próprios agentes da Hotelaria, como apertar parafusos, fixar suportes ou instalar dispensers. Essas tarefas, embora pontuais, configuram um desvio claro das funções originais do setor, conforme demonstrado na Figura 5. Tal atividade passou a ser absorvida pela equipe em virtude da alta demanda de manutenção no hospital e da ausência de pessoal suficiente para atender prontamente aos pequenos reparos.

Figura 5 – Fluxograma: Consertos Simples



Fonte: Elaborado pela autora.

Apesar de caracterizar um desvio de função, é importante destacar que essa atividade não gera resistência nem insatisfação entre os agentes da Hotelaria. Pelo contrário, muitos demonstram satisfação em colaborar com o funcionamento do hospital, sentindo-se úteis ao contribuir com a resolução ágil desses problemas. Isso também se reflete na iniciativa da própria equipe, que dispõe de uma caixa de ferramentas completa, incluindo furadeira, para realizar tais tarefas com autonomia.

A recomendação, no entanto, é que esse tipo de atividade seja reabsorvido pelo setor de Manutenção, especialmente porque ele está formalmente subordinado à Hotelaria e,

portanto, essa reorganização poderia ser instituída por decisão da gestão. O ideal seria manter um profissional de manutenção dedicado exclusivamente aos reparos simples, o que contribuiria para a correta alocação de recursos humanos e para a valorização técnica de ambos os setores. No entanto, reconhece-se que a implementação dessa medida está condicionada à disponibilidade orçamentária do hospital, que ainda limita contratações. Por ora, a prática permanece sendo realizada pela Hotelaria, como demonstrado no fluxograma.

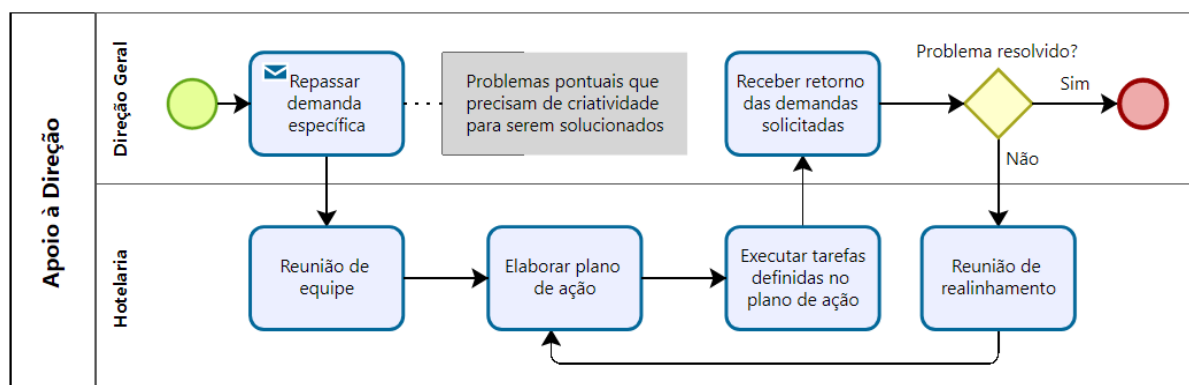
6.3.2 Atividades de apoio à administração interna

O eixo temático da Administração Interna abrange um conjunto de atividades administrativas desempenhadas pela equipe da Hotelaria do Socorrão II que não se relacionam diretamente com a assistência ao paciente, mas que são essenciais para o funcionamento institucional cotidiano. As quatro atividades identificadas nesse grupo – Apoio à Direção Geral, Organização dos Setores, Mudança de Setor e Emplacamento e Reposição de Placas – evidenciam um papel ampliado do setor, marcado pela flexibilidade e pela atuação em áreas que, em muitos contextos, não seriam atribuídas à Hotelaria.

a) Apoio à Administração

O fluxograma apresentado na Figura 6 descreve uma atividade de caráter estratégico-operacional que a Hotelaria do Socorrão II desempenha em apoio direto à Direção Geral. Essa tarefa não é tradicionalmente associada à função da Hotelaria Hospitalar, mas foi incorporada à rotina da equipe em razão da confiança estabelecida com a gestora do setor e da ausência de uma estrutura administrativa de apoio nas demais áreas.

Figura 6 – Fluxograma: Apoio à Direção



Fonte: Elaborado pela autora.

O processo inicia-se com o repassar de uma demanda específica pela Direção Geral, geralmente relacionada a problemas pontuais e complexos, que exigem soluções criativas e imediatas. Essas solicitações fogem ao escopo operacional padrão e refletem lacunas na estrutura organizacional ou na articulação intersetorial.

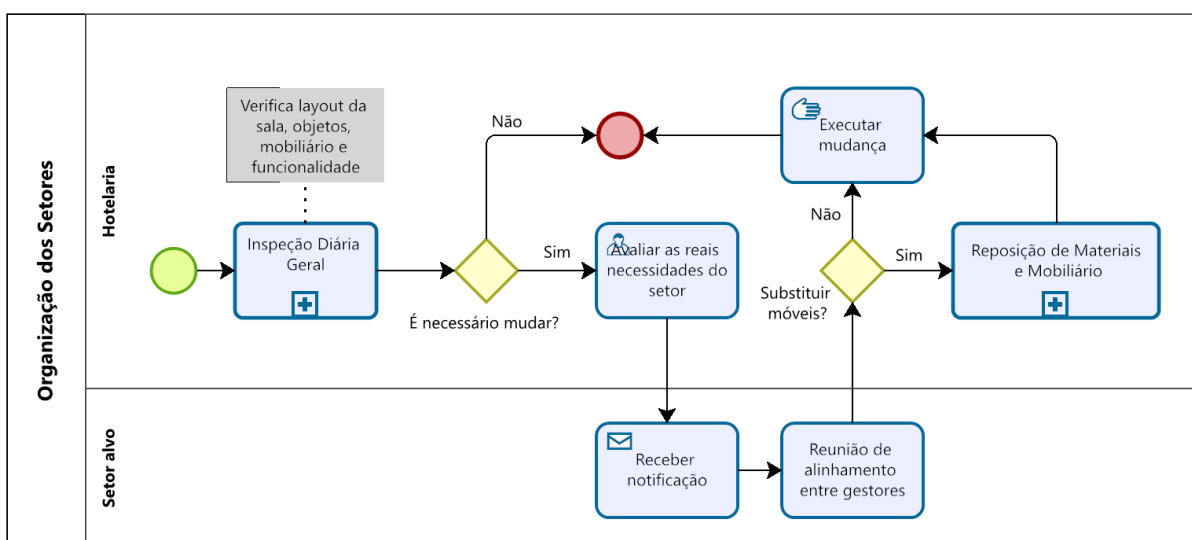
A partir dessa demanda, a Hotelaria realiza uma reunião de equipe, com o objetivo de discutir a natureza do problema, alinhar a comunicação interna e mobilizar recursos humanos e materiais. Em seguida, é elaborado um plano de ação, que define as etapas e os responsáveis pelas tarefas necessárias à resolução do problema.

Após a elaboração, o plano é executado conforme os prazos e as metas estabelecidos. Ao término da execução, a equipe recebe o retorno da Direção Geral, que avalia se a solução foi satisfatória. Caso a demanda não tenha sido completamente resolvida, é realizada uma reunião de realinhamento, na qual se identificam os pontos críticos e se reformula o plano de ação. Esse ciclo se repete até que a Direção considere o problema solucionado.

b) Organização dos Setores

A atividade de organização dos setores – Figura 7 – é realizada pela Hotelaria e envolve uma inspeção diária dos espaços físicos utilizados nas unidades hospitalares, com foco na verificação de *layout*, disposição de objetos, mobiliário e funcionalidade dos ambientes.

Figura 7 – Fluxograma: Organização dos Setores



Fonte: Elaborado pela autora.

O processo começa com a Inspeção Diária Geral, momento em que a equipe de Hotelaria percorre os setores e verifica se há necessidade de reorganização. Caso nenhuma

mudança seja necessária, o processo se encerra. No entanto, se houver necessidade, a equipe passa para a etapa seguinte: avaliar as reais necessidades do setor, o que pode incluir tanto ajustes pontuais quanto alterações mais profundas na estrutura física do ambiente.

A depender da complexidade das mudanças, é feita a análise da necessidade de substituição de móveis ou materiais. Se a resposta for negativa, a Hotelaria executa a mudança com base na reorganização do que já existe. Se for necessário substituir itens, ocorre a etapa de Reposição de Materiais e Mobiliário – que depende, muitas vezes, da disponibilidade no almoxarifado ou da autorização da gestão.

Paralelamente, é feita a comunicação ao setor envolvido por meio de notificação, e, quando necessário, é realizada uma reunião de alinhamento entre os gestores, a fim de garantir que as mudanças estejam de acordo com as necessidades institucionais e as expectativas dos usuários do setor.

Essa atividade representa um exemplo claro da atuação intersetorial e preventiva da Hotelaria, contribuindo para o conforto, a segurança e a funcionalidade dos espaços hospitalares. No entanto, alguns pontos merecem destaque na análise crítica:

Postura proativa e vigilância contínua: a realização de inspeções diárias demonstra uma postura preventiva por parte da Hotelaria, que evita problemas maiores por meio da identificação precoce de falhas ou desgastes no *layout* e no mobiliário.

Ausência de protocolo formal e critérios definidos: embora o processo esteja mapeado com clareza, a execução prática depende, muitas vezes, do julgamento subjetivo da equipe. Isso pode gerar inconsistência na priorização das demandas. A criação de um checklist padronizado com critérios de avaliação poderia agregar valor ao processo.

Desvio de escopo e acúmulo de responsabilidade: a responsabilidade por reorganizar ambientes físicos e gerir demandas de mobiliário extrapola o escopo tradicional da Hotelaria, que, em muitos hospitais, limita-se à higienização, roupa e serviços de apoio. Essa ampliação de tarefas, embora justificada pela lacuna deixada por outros setores, leva à sobrecarga funcional.

Dependência de articulação informal para execução: a viabilização das mudanças muitas vezes depende do acesso da gestora da Hotelaria a outros setores, como Almoxarifado, Patrimônio e Manutenção. Isso reforça a centralidade da liderança do setor e revela a ausência de uma estrutura de apoio formalizada.

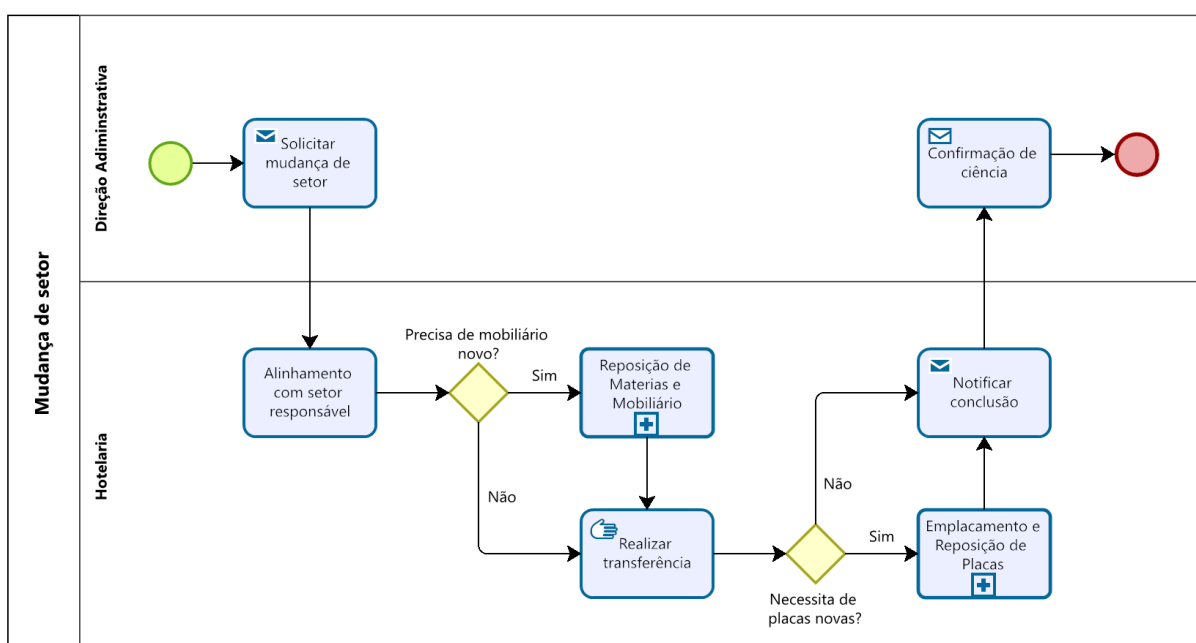
Importância estratégica da função invisibilizada: embora a organização dos espaços seja fundamental para o bom funcionamento dos serviços de saúde, essa função nem sempre é reconhecida como estratégica. O trabalho da Hotelaria nesse campo contribui diretamente

para a experiência do paciente e a produtividade das equipes assistenciais, devendo ser valorizado institucionalmente.

c) Mudança de Setor

O fluxograma da atividade Mudança de Setor representa o processo adotado pela Hotelaria a partir de uma solicitação da Direção Administrativa, que atua como gatilho inicial para a reorganização de ambientes internos. Após receber a demanda, a equipe da Hotelaria realiza uma reunião de alinhamento com o responsável do setor a ser transferido, buscando compreender as necessidades específicas da mudança. Em seguida, são avaliadas possíveis reposições de materiais e mobiliário, bem como a necessidade de emplacements ou sinalizações que garantam a adequada identificação do novo espaço. A ação é finalizada com a execução das adaptações necessárias.

Figura 8 – Fluxograma: Mudança de Setor



Fonte: Elaborado pela autora.

Esse processo, que antes era pontual, tornou-se mais recorrente em virtude da reforma em andamento no hospital, que demandou a redistribuição física de diversos setores. A análise crítica do fluxo evidencia a capacidade de resposta da Hotelaria frente às mudanças estruturais, mesmo sem previsão formal dessa atividade como parte de suas atribuições centrais. Além disso, observa-se que o sucesso da execução depende fortemente da comunicação entre setores, do alinhamento prévio com os gestores e da disponibilidade de

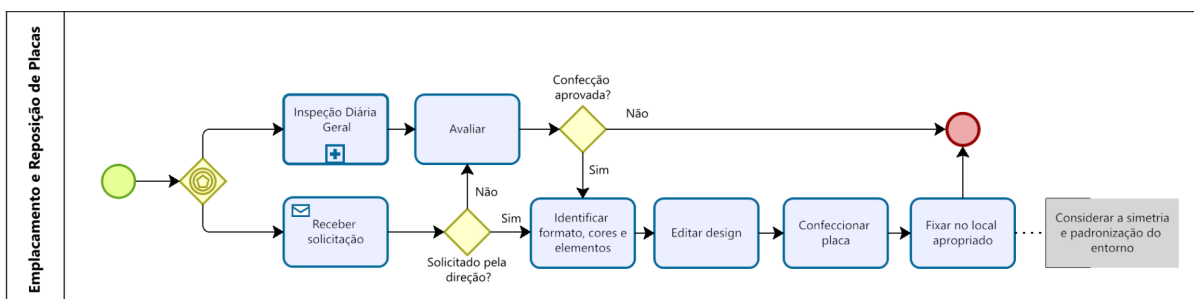
recursos para adequação dos espaços — fatores que nem sempre estão garantidos em um contexto de escassez orçamentária.

Embora o processo esteja bem delimitado no fluxograma, sua repetição frequente reforça a sobrecarga já observada na rotina da Hotelaria. Isso sugere a necessidade de revisão institucional quanto à distribuição dessas responsabilidades, especialmente em períodos de reestruturação física do hospital. A clareza do procedimento visualizado no fluxograma pode, contudo, facilitar o planejamento dessas ações futuras, promover maior previsibilidade e subsidiar a formalização de rotinas intersetoriais mais equilibradas.

d) Emplacamento e Reposição de Placas

A atividade de Emplacamento e Reposição de Placas revela um dos exemplos mais emblemáticos de desvio de função assumido pela Hotelaria do Socorrão II, transformando o setor, na prática, em uma pequena unidade de produção gráfica. Essa tarefa inclui desde a inspeção e identificação da necessidade de placas até o design, a confecção com máquina seladora e a fixação no ambiente hospitalar, considerando critérios estéticos como simetria e padronização do entorno.

Figura 9 – Fluxograma: Emplacamento e Reposição de Placas



Fonte: Elaborado pela autora.

Apesar de não estar entre as atribuições típicas da Hotelaria Hospitalar – cuja atuação se concentra no apoio logístico à assistência, higienização, rouparia e conforto ambiental – a produção e reposição de placas tornou-se uma responsabilidade informal, assumida integralmente pela equipe. Essa internalização ocorreu em decorrência da escassez orçamentária e da ausência de um setor próprio para comunicação visual ou manutenção de sinalização. A coordenadora, diante dessas limitações, desenvolveu soluções viáveis com os recursos disponíveis, utilizando materiais como PVC e plastificação artesanal, adquirindo inclusive uma máquina seladora para esse fim.

O processo, conforme mapeado no fluxograma, pode ser desencadeado por inspeções internas ou por solicitações diretas, especialmente da Direção. Após a avaliação da necessidade, procede-se ao planejamento do *layout*, identificação de cores, símbolos e formatos, seguido da edição, impressão, plastificação e instalação da placa no local apropriado. A etapa final envolve atenção especial à harmonia visual com o ambiente, reforçando a preocupação com a organização e sinalização do espaço hospitalar.

Durante o período de reforma do hospital, essa atividade foi intensificada, uma vez que as mudanças físicas de setores e enfermarias exigiram atualização constante da sinalização. As placas produzidas atendem demandas variadas: identificação de leitos, orientação de fluxo de usuários e funcionários, sinalização de setores e reforço de normas institucionais.

Do ponto de vista da gestão de processos, essa atividade representa uma adaptação criativa às condições adversas do setor público de saúde. Contudo, ela também evidencia a sobrecarga da Hotelaria e o risco de concentração de tarefas sem o suporte técnico e institucional necessário. A institucionalização informal da sinalização hospitalar como responsabilidade da Hotelaria compromete o foco do setor e amplia sua carga operacional, especialmente em períodos críticos como reformas.

Apesar de ser um claro desvio de função, a execução eficaz dessa atividade tem impacto positivo direto na experiência de usuários e profissionais, pois melhora a organização espacial, reduz dúvidas sobre localização e contribui para o fluxo adequado de pacientes e colaboradores. Nesse sentido, a sinalização se consolida como uma função estratégica no ambiente hospitalar, e sua manutenção deve ser reconhecida e reavaliada do ponto de vista institucional, garantindo apoio técnico, financeiro e humano adequado para sua continuidade.

Essas atividades revelam o quanto a Hotelaria do Socorrão II tem exercido funções que extrapolam sua natureza operacional tradicional, assumindo um papel multifuncional dentro da estrutura hospitalar. Isso decorre, em grande parte, de relações institucionais informais, da credibilidade da coordenação do setor e da ausência de delimitação clara de atribuições entre departamentos. Em termos de gestão de processos, a centralização dessas funções administrativas em um único setor implica riscos operacionais e organizacionais, como a sobrecarga da equipe, a perda de foco estratégico e a dificuldade de rastreabilidade. Nesse contexto, a padronização de processos e a reavaliação das responsabilidades são passos fundamentais para aprimorar a eficiência institucional e garantir uma distribuição mais equitativa das tarefas.

Diante da análise realizada, observa-se que o setor de Hotelaria do Socorrão II opera de forma multifacetada, assumindo atividades que extrapolam os limites tradicionalmente atribuídos à sua função. Através do mapeamento e da construção de fluxogramas — apresentados no Apêndice B deste trabalho — foi possível compreender não apenas a lógica operacional das tarefas desempenhadas, mas também os rearranjos institucionais que condicionam essa estrutura de funcionamento. O cenário evidencia uma cultura organizacional marcada por improvisos, relações informais e acúmulo de funções, o que desafia a eficiência e o bem-estar da equipe. Ainda assim, as soluções criadas localmente revelam a capacidade adaptativa do setor diante da escassez de recursos. Com base nessas constatações, a conclusão deste trabalho propõe uma síntese dos principais achados e discute caminhos possíveis para a valorização do setor de Hotelaria, bem como para o aprimoramento contínuo dos processos organizacionais no contexto hospitalar.

7 CONCLUSÃO

O presente trabalho teve como objetivo mapear os procedimentos organizacionais do setor de Hotelaria do Hospital Municipal Djalma Marques – Socorrão II –, propondo melhorias que agreguem valor à comunidade e contribuam para a qualidade dos serviços prestados pela equipe. Com base na abordagem metodológica da pesquisa-ação, foi possível não apenas compreender a estrutura e o funcionamento do setor, mas também colaborar ativamente para a organização dos processos e sua visualização por meio de fluxogramas.

A análise revelou um cenário complexo, marcado pelo acúmulo de funções, pela sobrecarga de atividades e pela existência de inúmeros desvios de função institucionalizados. Apesar das adversidades enfrentadas, incluindo limitações orçamentárias e a atual divisão física das operações entre dois prédios devido à reforma do hospital, a equipe de Hotelaria tem demonstrado significativa capacidade de adaptação, desenvolvendo soluções práticas para garantir o funcionamento adequado dos serviços. A produção de placas de identificação, por exemplo, evidencia um caso emblemático de como o setor absorve demandas não previstas formalmente, assumindo responsabilidades importantes para o funcionamento do hospital, mesmo que à margem de sua finalidade original.

O mapeamento das atividades — sistematizado em fluxogramas que se encontram no Apêndice B — permitiu maior clareza sobre os processos realizados, identificando etapas críticas, gargalos e interdependências entre as tarefas. Essa representação gráfica tem o potencial de facilitar treinamentos, orientar novos colaboradores e servir de base para discussões internas sobre a redistribuição de funções e redefinição de atribuições, especialmente frente às demandas institucionais que recaem sobre a Hotelaria sem o devido suporte estrutural.

Como limitação deste trabalho, destaca-se a impossibilidade de elaborar Procedimentos Operacionais Padrão (POPs) para todas as atividades, em razão do tempo reduzido e da amplitude da atuação do setor. Contudo, os fluxogramas construídos fornecem insumos valiosos para que essa iniciativa seja retomada futuramente, com apoio da gestão do hospital e da própria equipe da Hotelaria.

Por fim, acredita-se que este trabalho pode contribuir para o reconhecimento da importância estratégica do setor de Hotelaria na dinâmica hospitalar, bem como para a construção de um modelo organizacional mais racional, justo e eficiente. As propostas de melhoria aqui apresentadas não têm caráter impositivo, mas orientador, e podem ser adaptadas conforme a realidade da instituição e a evolução de suas demandas. A continuidade desse

processo exige o envolvimento ativo da direção administrativa, o diálogo intersetorial e a valorização dos profissionais que atuam diariamente para garantir um ambiente limpo, funcional e acolhedor para pacientes e equipes de saúde.

REFERÊNCIAS

- BALSANELLI, Andréa Paula; BALSANELLI, Suzana Helena Hissae; GUTIERREZ, Maria Glória. Serviços de apoio hospitalar: desafios para a gestão da hotelaria. *Revista de Administração em Saúde*, v. 15, n. 59, p. 65–71, 2013.
- BARBIERI, José Carlos. *Gestão Ambiental Empresarial: conceitos, modelos e instrumentos*. 3. ed. São Paulo: Saraiva, 2011.
- BRITO, Maria Clara; LIMA, Francisco André Carvalho. Gestão de processos em unidades hospitalares públicas: entraves e possibilidades. *Revista Gestão e Planejamento*, v. 21, p. 1–18, 2020.
- CHIAVENATO, Idalberto. *Introdução à Teoria Geral da Administração*. 8. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2014.
- CÔRREA, Vladimir Silveira; REHEM, Tânia Cristina Franco Santos. Hotelaria hospitalar como diferencial competitivo: a percepção de usuários em um hospital universitário público. *Revista de Administração em Saúde*, v. 12, n. 47, p. 7–12, jan./mar. 2010.
- DAVENPORT, Thomas H. *Reengenharia de Processos: como inovar na empresa através da tecnologia da informação*. São Paulo: Makron Books, 1994.
- DIAS, Carlos César. *Gestão de processos em serviços de saúde: teoria e prática*. Curitiba: CRV, 2021.
- GIL, Antonio Carlos. *Métodos e técnicas de pesquisa social*. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2019.
- GONÇALVES, José Ernesto Lima. *As empresas são grandes coleções de processos*. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2000.
- GONÇALVES, Luís Cláudio. Gestão de hotelaria hospitalar: percepções e fundamentos. *Revista Turismo: Estudos & Práticas*, v. 2, p. 1–20, 2013.
- HAMMER, Michael; CHAMPY, James. *Reengenharia: revolucione sua empresa*. 15. ed. Rio de Janeiro: Campus, 2001.
- HARRINGTON, H. James. *Business Process Improvement: the breakthrough strategy for total quality, productivity, and competitiveness*. New York: McGraw-Hill, 1993.
- LIMA, Daniele Ribeiro de; SANTOS, Maria Neuma dos; SILVA, Luciana Lopes da. Hotelaria hospitalar: uma revisão integrativa sobre os serviços de apoio hospitalar e seu papel na

assistência ao paciente. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*, Divinópolis, v. 8, 2018.

LIMA, Roberta Tavares. *Mapeamento de processos em ambientes hospitalares: uma abordagem integrada*. Curitiba: CRV, 2016.

LOPES, José Eduardo Gomes; NASCIMENTO, Leonardo Almeida; OLIVEIRA, Maria do Socorro da Silva. A gestão por processos gera melhoria de qualidade e redução de custos: o caso da unidade de ortopedia e traumatologia do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco. *Revista Contabilidade & Finanças*, 2008.

MOTTA, Paulo Roberto. *Transformando ideias em ações: administração pública para resultados*. Rio de Janeiro: FGV, 2001.

NUNES, Sandra Cristina; ERDMANN, Alacoque Lorenzini. Hotelaria hospitalar: uma dimensão do cuidado que humaniza o ambiente hospitalar. *Texto & Contexto Enfermagem, Florianópolis*, v. 23, n. 2, p. 340–347, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/BbJ8qKQ7kZtq5pY8zkRPRgL>. Acesso em: 5 mar. 2025.

PINTO, Maria das Graças; SILVA, João Carlos. Hotelaria hospitalar: desafios e perspectivas na gestão de serviços de apoio. *Revista Brasileira de Administração Hospitalar e Gestão em Saúde*, Rio de Janeiro, v. 11, n. 3, 2019.

PINTO, Maria Lúcia de Oliveira. *Hotelaria Hospitalar: uma abordagem de serviços na área da saúde*. São Paulo: Manole, 2012.

PIRES, Débora de Carvalho. *Hotelaria Hospitalar: uma abordagem multiprofissional*. 2. ed. São Paulo: Martinari, 2018.

ROSA, Adriana Dias; SILVA, Ana Carolina Martins da. A importância da hotelaria hospitalar na humanização do atendimento ao paciente. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 71, supl. 1, p. 703–709, 2018.

RUMMLER, Geary A.; BRACHE, Alan P. *Melhoria de processos: como gerenciar os processos de uma organização*. 2. ed. São Paulo: Makron Books, 1994.

SCALA, Luiz Carlos. *Hotelaria hospitalar: a humanização invisível*. São Paulo: Martinari, 2003.

SILVA, A. P.; SOUZA, R. M.; CORDEIRO, P. M. Desafios da gestão hospitalar pública: uma análise da estrutura e funcionamento dos serviços de apoio. *Revista de Administração em Saúde*, v. 16, n. 62, p. 23–32, 2014.

SLACK, Nigel; CHAMBERS, Stuart; JOHNSTON, Robert. *Administração da produção*. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2009.

THIOLLENT, Michel. *Metodologia da pesquisa-ação*. 18. ed. São Paulo: Cortez, 2011.

THIOLLENT, Michel. *Pesquisa-ação nas organizações*. São Paulo: Atlas, 2007.

TRIPP, D. Pesquisa-ação: uma introdução metodológica. *Educação e Pesquisa*, São Paulo, v. 31, n. 3, p. 443–466, set./dez. 2005. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/ep/a/WPpkbG3yVKfcH9JMbL9wSwp/>. Acesso em: 17 fev. 2025.

APÊNDICE A – Sequenciamento das Atividades do Setor

Local: Coordenação de Hotelaria do Socorrão II

Autora: Amanda L. Cantanhede Pontes

Revisão: Álida C. Lobato Pereira, Coordenadora da Hotelaria do Hospital Socorrão II

Índice

1. Inspeção Diária Geral	1
2. Vistoria de Higienização (Reforço de Limpeza Pontual)	2
3. Vistoria e Acompanhamento de Manutenção	3
4. Consertos Simples (Apoio à Manutenção)	4
5. Auditoria de Leitos	4
6. Vistoria de Rouparia	5
7. Vistoria de Excesso de Bagagem	6
8. Apoio à Direção Geral	7
9. Organização dos Setores	8
10. Mudança de Setor	9
11. Emplacamento e Reposição de Placas	10
12. Reposição de Materiais e Mobiliário	11
13. Translado de Bens do Patrimônio	12
14. Monitoramento das Iscas de Insetos Voadores	13
15. Procedimentos Relativos à Dedetização	14
16. Abastecimento de álcool e Controle do Álcool da UTI	14

1. Inspeção Diária Geral

A Inspeção Diária Geral é uma atividade essencial realizada pela equipe de Hotelaria para identificar demandas nos diversos setores do hospital. Envolve a visita sistemática às dependências, coleta de informações diretamente com usuários (pacientes, acompanhantes e funcionários), e observação de problemas visíveis. As informações são registradas e categorizadas conforme o tipo de demanda (ex: rouparia, manutenção, higienização, excesso de bagagem etc.).

- 1.1. Início do Processo: Início da rotina de inspeção no hospital.
- 1.2. Percurso pelos Setores: A equipe percorre todas as dependências do hospital, seguindo um roteiro previamente definido.

1.3. Consulta aos Usuários: Durante a visita, os agentes conversam com pacientes, acompanhantes e funcionários, buscando identificar queixas ou problemas percebidos por eles.

1.4. Decisão: Há queixas relatadas?

1.4.1. Sim:

1.4.1.1. Classificação das Demandas: As queixas são agrupadas conforme sua natureza (rouparia, manutenção, higienização, excesso de bagagem etc.).

1.4.1.2. Registro: As demandas são anotadas em relatório específico da inspeção.

Fim do processo.

1.4.2. Não: Prosseguir para a próxima etapa.

1.5. Decisão: Há problemas visíveis?

1.5.1. Sim:

1.5.1.1. Observação Detalhada: O ambiente é analisado criticamente pela equipe para identificar problemas não relatados pelos usuários.

1.5.1.2. Classificação das Demandas: Os problemas são categorizados nos mesmos grupos temáticos.

1.5.1.3. Registro: As demandas são registradas no relatório de inspeção.

Fim do processo.

1.5.2. Não: Nenhuma demanda identificada.

Fim do processo.

2. Vistoria de Higienização (Reforço de Limpeza Pontual)

Este processo é acionado a partir da Inspeção Diária Geral, quando a equipe da Hotelaria identifica a necessidade de reforço na limpeza de determinada área do hospital. Apesar de a empresa terceirizada seguir um cronograma fixo, o ambiente hospitalar exige adaptações dinâmicas, e este processo garante a resposta a essas situações pontuais.

2.1. Início do Processo: A partir da Inspeção Diária Geral, a equipe da Hotelaria identifica a necessidade de limpeza extra ou reforço em alguma área específica.

- 2.2. Avaliação da Situação: Verifica-se o tipo de intervenção necessária (ex: limpeza terminal, limpeza concorrente, recolhimento de resíduos, etc.).
- 2.3. Contato com a Supervisora da Higienização (Empresa Terceirizada): A equipe da Hotelaria comunica a necessidade identificada, especificando o local, o tipo de limpeza e o motivo da solicitação.
- 2.4. Acompanhamento da Resposta: A equipe da Hotelaria acompanha a execução do serviço solicitado, certificando-se de que a demanda foi atendida conforme solicitado.
- 2.5. Fim do Processo.

3. Vistoria e Acompanhamento de Manutenção

Este processo inicia-se a partir da Inspeção Diária Geral, quando a equipe da Hotelaria identifica problemas relacionados à estrutura física ou mobiliário sob responsabilidade do setor de Manutenção. A Hotelaria é responsável por registrar a demanda via Ordem de Serviço (OS) e acompanhar sua execução, garantindo a resolução das falhas apontadas.

- 3.1. Início do Processo: A partir da Inspeção Diária Geral, são identificadas necessidades de manutenção em qualquer área do hospital.
- 3.2. Classificação da Demanda: A equipe da Hotelaria analisa o tipo de problema identificado (ex: problemas elétricos, hidráulicos, móveis danificados, portas sem fechadura, vazamentos, infiltrações, entre outros).
- 3.3. Elaboração da Ordem de Serviço (OS): A demanda é registrada formalmente por meio de uma OS, especificando o local, a descrição do problema e, se necessário, o grau de urgência.
- 3.4. Encaminhamento da OS ao Setor de Manutenção: A OS é entregue ao setor responsável, que passa a conduzir a execução do serviço.
- 3.5. Acompanhamento da Execução: A equipe da Hotelaria realiza acompanhamento periódico para verificar se a solicitação foi atendida e se o problema foi resolvido adequadamente.
- 3.6. Registro de Conclusão: Caso o serviço seja realizado, a Hotelaria registra a resolução da demanda; caso contrário, mantém o acompanhamento até a finalização.
- 3.7. Fim do Processo.

4. Consertos Simples (Apoio à Manutenção)

O processo de Consertos Simples é ativado a partir da Inspeção Diária Geral, quando são identificadas pequenas falhas em equipamentos ou instalações que não exigem ação técnica especializada. Nesses casos, a própria equipe da Hotelaria realiza o reparo imediato, evitando a burocracia de abertura de OS. Embora essa prática contribua para a agilidade na resolução de pequenos problemas, ela caracteriza um desvio de função, pois atividades de manutenção não fazem parte do escopo formal da Hotelaria.

- 4.1. Início do Processo: Durante a Inspeção Diária Geral, são detectados pequenos problemas estruturais ou em equipamentos.
- 4.2. Avaliação da Complexidade do Problema: A equipe da Hotelaria avalia se o problema pode ser resolvido de forma simples e segura (ex: apertar um parafuso, ajustar uma maçaneta, prender uma tampa solta).
- 4.3. Decisão:
 - 4.3.1. Se for um conserto simples: prosseguir para a execução direta.
 - 4.3.2. Se for um conserto complexo: redirecionar para o processo Vistoria e Acompanhamento da Manutenção, com abertura de OS.
- 4.4. Execução do Conserto: O reparo é feito imediatamente pela equipe da Hotelaria, utilizando os recursos disponíveis.
- 4.5. Verificação da Solução: Após o conserto, é feita uma checagem para confirmar a eficácia da ação.
- 4.6. Registro Interno (se necessário): Se o problema for recorrente ou relevante para fins de controle, o reparo é registrado de forma informal ou via relatório interno.
- 4.7. Fim do Processo.

5. Auditoria de Leitos

A Auditoria de Leitos é uma atividade sistemática realizada pela Hotelaria Hospitalar a cada três meses, com o objetivo de inspecionar e testar todos os leitos das enfermarias do hospital, garantindo sua funcionalidade, conforto e segurança para os pacientes. Em caso de quebra ou defeito identificado entre os ciclos trimestrais, a substituição do leito é feita pontualmente. Os resultados dessa auditoria são encaminhados ao Núcleo de Apoio à Qualidade Hospitalar (NAQH) para registro e acompanhamento de indicadores institucionais.

- 5.1. Início do Processo: Início da auditoria trimestral programada.
- 5.2. Percurso pelas Enfermarias: A equipe percorre todas as enfermarias do hospital, inspecionando individualmente cada leito.
- 5.3. Inspeção e Testes: Avaliar as condições físicas e funcionais dos leitos, incluindo:
 - 5.3.1. Estabilidade estrutural;
 - 5.3.2. Funcionamento de mecanismos de ajuste;
 - 5.3.3. Presença de peças soltas ou danificadas;
 - 5.3.4. Condições do colchão.
- 5.4. Preenchimento do Relatório de Auditoria: Registrar as condições de cada leito, indicando:
 - 5.4.1. Leitos em bom estado;
 - 5.4.2. Leitos com necessidade de reparo;
 - 5.4.3. Leitos que requerem substituição imediata.
- 5.5. Encaminhamento dos Dados ao NAQH: Enviar os relatórios completos ao Núcleo de Apoio à Qualidade Hospitalar, para análise e controle dos indicadores de qualidade.
- 5.6. Reposição Pontual (quando necessário): Se um leito quebrar entre auditorias, a Hotelaria realiza a troca imediatamente e registra a ação.
- 5.7. Fim do Processo.

6. Vistoria de Rouparia

A Vistoria de Rouparia é uma atividade reativa desencadeada a partir da Inspeção Diária Geral, com o objetivo de identificar e corrigir irregularidades no uso do enxoval hospitalar. Situações como o uso inadequado de pijamas cirúrgicos por acompanhantes ou pacientes, presença de enxovais fora do local apropriado, ou peças inutilizadas por sangue ou outras intercorrências, são detectadas pela equipe da Hotelaria e encaminhadas para providências imediatas junto à Rouparia.

- 6.1. Início do Processo: Durante a Inspeção Diária Geral, a equipe da Hotelaria percorre os setores do hospital.
- 6.2. Identificação de Irregularidades no Enxoval: Durante a ronda, observar se há:
 - 6.2.1. Pijamas cirúrgicos fora do local adequado;

- 6.2.2. Pacientes ou acompanhantes usando roupas próprias, em desacordo com as normas;
- 6.2.3. Enxoval inutilizado ou contaminado (por sangue, secreções etc.).
- 6.3. Classificação da Demanda: Classificar o tipo de ocorrência detectada:
 - 6.3.1. Uso indevido;
 - 6.3.2. Enxoval em local incorreto;
 - 6.3.3. Enxoval sujo ou danificado.
- 6.4. Encaminhamento à Rouparia: Repassar as ocorrências e solicitações à equipe da Rouparia, para reposição, recolhimento ou orientação aos setores.
- 6.5. Fim do Processo.

7. Vistoria de Excesso de Bagagem

A Vistoria de Excesso de Bagagem é uma ação reativa que se origina durante a Inspeção Diária Geral, com foco na identificação de descumprimentos das normas internas relacionados à entrada e permanência de volumes indevidos nas enfermarias, como roupas, alimentos, cadeiras ou malas. O processo exige tato e habilidade de comunicação, pois envolve orientar pacientes e acompanhantes sobre os regulamentos institucionais. Quando necessário, aciona-se o setor do Guarda-Volumes para a armazenagem segura dos pertences excedentes.

- 7.1. Início do Processo: A equipe da Hotelaria realiza a Inspeção Diária Geral pelas enfermarias do hospital.
- 7.2. Identificação de Itens em Desacordo com as Normas: Observar se há:
 - 7.2.1. Roupas de uso pessoal (em vez de enxoval institucional);
 - 7.2.2. Alimentos armazenados nas enfermarias;
 - 7.2.3. Bagagens volumosas ou objetos como cadeiras, redes etc.
- 7.3. Abordagem Orientativa: Conversar com pacientes e acompanhantes para:
 - 7.3.1. Explicar as normas da instituição quanto ao enxoval e objetos pessoais;
 - 7.3.2. Orientar sobre a proibição de bagagens e volumes excessivos nas enfermarias;
 - 7.3.3. Agir com empatia e diplomacia, a fim de evitar constrangimentos ou conflitos.

- 7.4. Encaminhamento ao Guarda-Volumes: Solicitar a presença da equipe do Guarda-Volumes para recolher e armazenar os objetos excedentes de forma segura.
- 7.5. Fim do Processo.

8. Apoio à Direção Geral

O processo de Apoio à Direção é caracterizado por sua natureza pontual e estratégica, atendendo a solicitações diretas da Diretoria do hospital para resolução de problemas específicos e urgentes. Envolve desde atividades operacionais (como testes técnicos e instalação de sistemas) até ações administrativas e de gestão de pessoas. A coordenadora da Hotelaria, em diálogo com a equipe, assume a responsabilidade de planejar e executar ações rápidas e eficazes, mesmo quando estas extrapolam o escopo formal do setor — o que evidencia tanto a versatilidade quanto a sobrecarga funcional da área.

- 8.1. Início do Processo: Surgimento de uma demanda pontual da Direção do hospital, geralmente associada a:
 - 8.1.1. Questões estruturais;
 - 8.1.2. Testes operacionais;
 - 8.1.3. Resolução de problemas administrativos ou comportamentais.
- 8.2. Reunião entre Direção e Coordenação da Hotelaria: A coordenadora da Hotelaria é chamada para discutir a situação, compreender os objetivos e alinhar as expectativas.
- 8.3. Análise do Problema com a Equipe da Hotelaria: A coordenadora reúne-se com sua equipe para:
 - 8.3.1. Avaliar a complexidade e os recursos necessários;
 - 8.3.2. Propor estratégias viáveis de ação.
- 8.4. Elaboração de Plano de Ação: O plano contempla:
 - 8.4.1. Etapas operacionais;
 - 8.4.2. Responsáveis;
 - 8.4.3. Cronograma (quando aplicável);
 - 8.4.4. Possíveis articulações com outros setores.
- 8.5. Execução da Ação: A equipe executa o plano conforme a natureza da solicitação.
Exemplos de ações já realizadas:

- 8.5.1. Criação de sistema de controle de estacionamento (cadastro, etiquetas e entrega à Portaria);
- 8.5.2. Testes no gerador de energia do hospital;
- 8.5.3. Apoio à instalação de sistemas técnicos (como vácuo);
- 8.5.4. Mediação de conflitos com pacientes.
- 8.6. Encerramento: Após a execução, a coordenadora informa à Direção sobre os resultados. O processo é encerrado após validação da solução.

9. Organização dos Setores

O processo de Organização dos Setores tem como objetivo promover melhorias funcionais e estéticas nos espaços físicos do hospital. A partir da Inspeção Diária Geral, a coordenadora da Hotelaria utiliza seu olhar técnico para identificar oportunidades de reorganização de ambientes — seja por necessidade prática, como otimização do espaço, ou por critérios de padronização e conforto visual. Envolve movimentação, substituição e padronização de mobiliários (cadeiras, armários, mesas), respeitando as demandas de cada setor.

- 9.1. Início do Processo: Durante a Inspeção Diária Geral, a coordenadora da Hotelaria identifica:
 - 9.1.1. Espaços desorganizados ou com layout ineficiente;
 - 9.1.2. Móveis danificados, despadronizados ou inadequados;
 - 9.1.3. Ambientes com impacto visual ou funcional comprometido.
- 9.2. Avaliação Técnica da Necessidade: A coordenadora analisa:
 - 9.2.1. Se a disposição dos móveis prejudica a rotina de trabalho;
 - 9.2.2. Se há incoerência estética entre os móveis presentes;
 - 9.2.3. Se os móveis estão em más condições de uso.
- 9.3. Planejamento da Intervenção: A coordenadora define:
 - 9.3.1. Quais móveis serão movidos, substituídos ou padronizados;
 - 9.3.2. Se será necessário solicitar apoio do setor de Patrimônio ou da Manutenção;
 - 9.3.3. Cronograma e responsáveis pela intervenção.
- 9.4. Execução da Reorganização: A equipe da Hotelaria realiza as mudanças, com ou sem apoio de outros setores.
Atividades comuns incluem:

- 9.4.1. Troca de armários;
- 9.4.2. Redistribuição de mesas e cadeiras;
- 9.4.3. Substituição de cadeiras antigas ou despadronizadas por modelos uniformes.
- 9.5. Finalização e Verificação:
 - Após a reorganização:
 - 9.5.1. A coordenadora avalia o resultado;
 - 9.5.2. Caso necessário, ajustes finais são realizados.
- 9.6. Encerramento do Processo: O processo é encerrado após a reorganização atingir o padrão funcional e estético desejado.

10. Mudança de Setor

O processo de Mudança de Setor ocorre por solicitação da Diretoria Administrativa e visa viabilizar a transferência de setores hospitalares para novos espaços, geralmente motivada por reformas ou reestruturações internas. A Hotelaria é responsável por planejar e executar a realocação, garantindo a continuidade das atividades, com atenção à logística, ao mobiliário, à reposição de materiais e à sinalização do novo ambiente. Trata-se de uma atividade estratégica que exige coordenação, visão sistêmica e agilidade.

- 10.1. Início do Processo: Recebimento da Solicitação
 - A Diretoria Administrativa informa à coordenação da Hotelaria a necessidade de realocação de um setor hospitalar para outro espaço físico.
- 10.2. Levantamento Inicial:
 - A coordenadora da Hotelaria realiza:
 - 10.2.1. Visita ao setor de origem e ao novo espaço;
 - 10.2.2. Verificação da compatibilidade do espaço com a função do setor;
 - 10.2.3. Identificação de necessidades de adequações físicas.
- 10.3. Planejamento da Mudança:
 - A equipe da Hotelaria avalia:
 - 10.3.1. Necessidade de mobiliário adicional ou substituições;
 - 10.3.2. Reabastecimento de materiais (como papéis, insumos, utensílios);
 - 10.3.3. Emplacamento e sinalização interna, para orientar funcionários e usuários;

- 10.3.4. Apoio de outros setores (Patrimônio, TI, Manutenção etc.), se necessário.
- 10.4. Execução da Mudança:
 - A equipe organiza:
 - 10.4.1. Transporte de móveis, equipamentos e documentos;
 - 10.4.2. Instalação da nova disposição física;
 - 10.4.3. Colocação das placas e sinalizações;
 - 10.4.4. Apoio ao setor transferido no início da operação no novo espaço.
- 10.5. Verificação Pós-Mudança:
 - Após a instalação:
 - 10.5.1. A coordenadora verifica o funcionamento do novo ambiente;
 - 10.5.2. Solicita ajustes finais, se necessário;
 - 10.5.3. Informa à Diretoria que a mudança foi concluída.
- 10.6. Encerramento do Processo: O processo se encerra com o pleno funcionamento do setor no novo espaço.

11. Emplacamento e Reposição de Placas

A atividade de Emplacamento e Reposição de Placas consiste na confecção e instalação de placas de sinalização hospitalar, como identificação de salas, fluxos, proibições e orientações diversas. Apesar de não ser uma atribuição típica do setor de Hotelaria, a tarefa foi incorporada à rotina devido à sua relevância na organização do ambiente hospitalar e à ausência de outro setor responsável. A ação busca manter a sinalização clara, padronizada e funcional, contribuindo para a segurança e a orientação de pacientes, acompanhantes e profissionais.

Nota crítica: A sinalização é essencial em ambientes hospitalares, mas sua confecção e instalação deveriam, idealmente, ser responsabilidade de um setor de comunicação visual ou manutenção predial. A Hotelaria assumiu essa função por lacunas organizacionais.

- 11.1. Identificação da Demanda:
 - 11.1.1. Pode surgir durante a Inspeção Diária Geral ou por solicitação de outros setores (principalmente após mudanças de setor ou novas ocupações de espaço);
 - 11.1.2. A equipe verifica placas danificadas, ausentes ou incoerentes.

- 11.2. Definição da Informação: A coordenadora da Hotelaria decide o conteúdo da nova placa, com base na função do espaço e no padrão visual adotado pelo hospital.
- 11.3. Concepção e Confeção da Placa:
 - 11.3.1. A equipe elabora o modelo da placa (em software simples);
 - 11.3.2. Realiza a impressão e plastificação.
- 11.4. Instalação da Placa:
 - 11.4.1. A equipe da Hotelaria fixa a placa no local adequado, garantindo visibilidade e durabilidade.
- 11.5. Registro e Monitoramento:
 - 11.5.1. Registra-se a alteração para controle interno;
 - 11.5.2. O local é monitorado nas inspeções futuras para verificar conservação e necessidade de substituição.

12. Reposição de Materiais e Mobiliário

A Reposição de Materiais e Mobiliário ocorre quando há necessidade de substituir itens danificados, em mau estado ou inadequados nas áreas hospitalares. A demanda pode ser identificada durante a Inspeção Diária Geral ou encaminhada diretamente por solicitações de outros setores. A equipe da Hotelaria atua como elo entre os setores solicitantes, o Patrimônio e a Manutenção, organizando a substituição dos itens e o destino adequado dos bens substituídos.

Nota crítica: Embora seja coerente que a Hotelaria participe da organização física dos espaços, a reposição sistemática de materiais e mobiliário envolve articulação constante com o setor de Patrimônio, exigindo um fluxo bem definido e responsabilidades compartilhadas que nem sempre estão formalizadas.

- 12.1. Identificação da Demanda:
 - 12.1.1. A necessidade de reposição pode ser percebida pela equipe da Hotelaria durante a Inspeção Diária Geral, ou comunicada por outros setores.
- 12.2. Verificação de Disponibilidade:
 - 12.2.1. A Hotelaria entra em contato com o setor de Patrimônio para verificar a existência do item em estoque.
- 12.3. Análise do Item Antigo:

Após a retirada do material ou móvel danificado, a equipe da Hotelaria avalia sua condição:

- 12.3.1. Em boas condições: É devolvido ao estoque do Patrimônio;
- 12.3.2. Com defeito, mas reparável: É encaminhado à Manutenção;
- 12.3.3. Irrecuperável: É descartado, conforme procedimentos internos.
- 12.4. Reposição:
 - 12.4.1. Se houver disponibilidade, o item é repostado imediatamente;
 - 12.4.2. Caso contrário, é aberta uma solicitação formal para aquisição futura.
- 12.5. Registro: Todas as trocas e destinações são registradas para controle patrimonial e auditoria.

13. Translado de Bens do Patrimônio

O Translado de Bens do Patrimônio ocorre quando há necessidade de transportar materiais ou mobiliários entre os dois prédios atualmente utilizados pelo Hospital Socorrão II. Essa atividade pode ser desencadeada a partir de uma necessidade observada pela Hotelaria, principalmente durante a Inspeção Diária Geral, ou a partir de solicitações diretas de outros setores. Trata-se de um processo fundamental para garantir o funcionamento dos serviços hospitalares mesmo em meio às adaptações físicas do hospital, que passa por reformas estruturais.

Nota contextual: A duplicidade de prédios tem exigido da Hotelaria uma logística mais complexa, ampliando sua atuação para além das atribuições clássicas do setor. Essa descentralização espacial exige planejamento contínuo e respostas rápidas, evidenciando a flexibilidade e capacidade resolutive da equipe.

- 13.1. Identificação ou Solicitação da Demanda:
 - 13.1.1. A necessidade de translado pode ser detectada durante a Inspeção Diária Geral ou informada por setores que estão em um prédio e precisam de itens localizados no outro.
- 13.2. Localização do Bem:
 - 13.2.1. A Hotelaria verifica com o setor de Patrimônio o local exato onde o item se encontra.
- 13.3. Organização da Logística:

- 13.3.1. A equipe coordena o transporte físico do bem com a coordenação de Transporte Intra-Hospitalar, considerando a disponibilidade de pessoal, veículos, horários e prioridades.
- 13.4. Entrega no Local de Destino:
 - 13.4.1. O material ou móvel é entregue no setor solicitante ou designado.
- 13.5. Registro de Movimentação:
 - 13.5.1. O traslado é documentado para fins de controle patrimonial e rastreamento de ativos.

14. Monitoramento das Iscas de Insetos Voadores

O Monitoramento das Iscas de Insetos Voadores é uma atividade de rotina realizada pela equipe da Hotelaria durante a Inspeção Diária Geral. O hospital utiliza dispositivos com lâmpadas UV e fitas adesivas para atrair e capturar insetos voadores, principalmente moscas, que representam um risco biológico significativo em ambientes hospitalares. A vistoria verifica se os equipamentos estão com a lâmpada funcionando e se a fita adesiva está dentro do prazo de validade e com eficácia preservada.

Nota de importância: Embora aparentemente simples, esse processo tem grande impacto no controle de infecções e na biossegurança do ambiente hospitalar. A presença de insetos pode contribuir para a transmissão de patógenos, o que torna essa tarefa essencial para a manutenção de um ambiente limpo e seguro para pacientes, acompanhantes e profissionais de saúde.

- 14.1. Inspeção Visual dos Equipamentos:
 - 14.1.1. Durante a Inspeção Diária Geral, a equipe observa se a lâmpada UV está ativa e se há acúmulo excessivo de insetos ou desgaste na fita adesiva.
- 14.2. Verificação de Validade e Funcionamento:
 - 14.2.1. A fita adesiva possui um prazo de eficácia, e a lâmpada precisa estar operando corretamente para garantir atratividade. Caso estejam vencidas ou danificadas, providencia-se a substituição.
- 14.3. Substituição de Componentes (se necessário):
 - 14.3.1. A Hotelaria realiza ou solicita a troca da fita adesiva e, se for o caso, da lâmpada UV.
- 14.4. Registro e Comunicação:

- 14.4.1. O controle das substituições é documentado, o estoque desses materiais é feito pela própria Hotelaria.

15. Procedimentos Relativos à Dedetização

A dedetização trimestral do hospital é gerida pela equipe da Hotelaria, que atua como fiscal do contrato com a empresa dedetizadora. Cabe à Hotelaria a articulação prévia com os setores, a comunicação interna, o acompanhamento da execução do serviço e o registro das áreas tratadas, garantindo que a ação seja realizada de forma eficaz e segura para os usuários e colaboradores do hospital.

Importância institucional: Este processo contribui diretamente para o controle de vetores e pragas urbanas no ambiente hospitalar. Ao garantir a correta execução da dedetização, a Hotelaria cumpre um papel fundamental na prevenção de contaminações e na manutenção da higiene estrutural da unidade.

- 15.1. Agendamento com a Empresa Contratada: A cada três meses, a Hotelaria agenda o serviço com a empresa dedetizadora responsável.
- 15.2. Emissão de Comunicado Interno: É elaborado e distribuído um comunicado oficial a todos os setores do hospital, informando a data e o horário da dedetização, bem como instruções de segurança e colaboração.
- 15.3. Acompanhamento da Dedetização: No dia agendado, agentes da Hotelaria acompanham a equipe técnica da dedetizadora, orientando quanto ao acesso às áreas e fiscalizando a execução.
- 15.4. Preenchimento do Formulário de Dedetização: Durante o processo, é preenchido um formulário específico que registra todas as áreas tratadas, observações relevantes e a data de execução, compondo um histórico de controle.
- 15.5. Encaminhamento dos Registros: Os registros preenchidos são mantidos como documentação de acompanhamento contratual e podem ser solicitados por setores de auditoria ou vigilância sanitária.

16. Abastecimento de álcool e Controle do Álcool da UTI

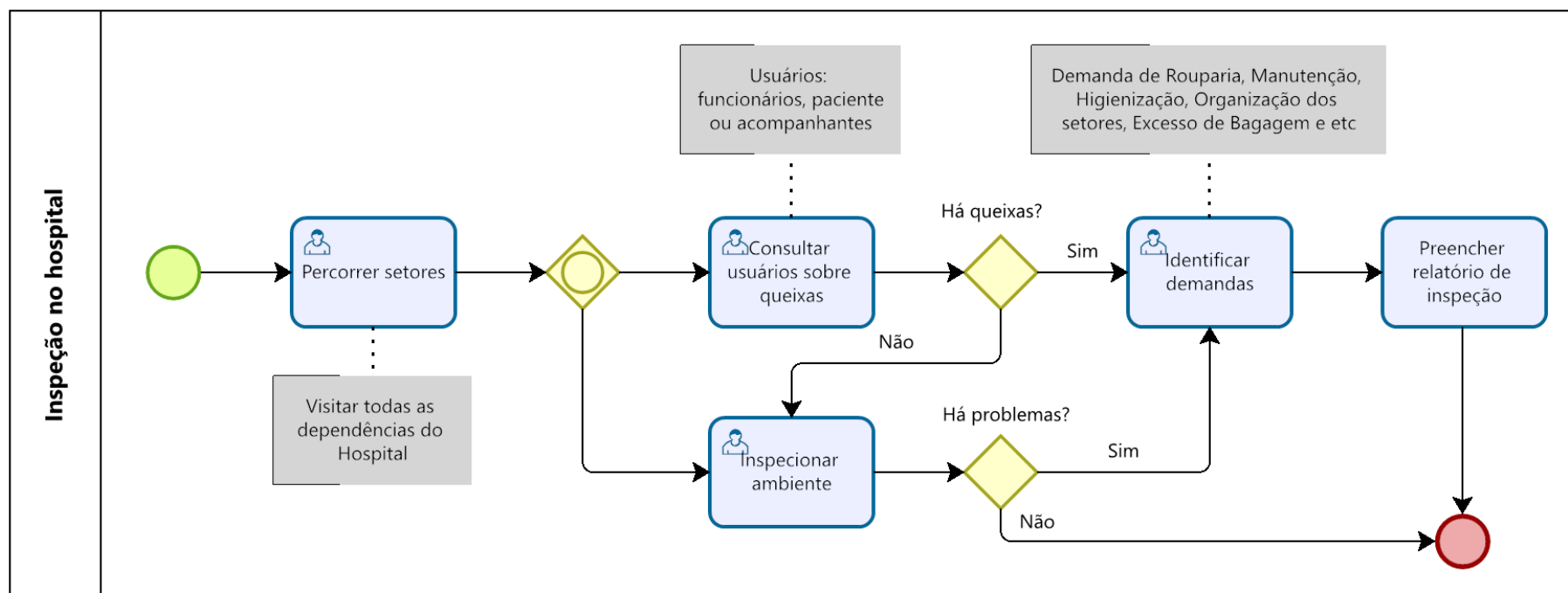
O abastecimento de álcool 70% nos dispensers localizados em diversos pontos estratégicos do hospital é uma atividade de rotina diária, executada por um agente da

Hotelaria. A ação contribui diretamente para as práticas de higienização das mãos, sendo essencial para o controle de infecções hospitalares e para o cumprimento dos protocolos de biossegurança. Além do abastecimento físico, o agente realiza o controle documental, recolhendo assinaturas nos setores visitados, que compõem um relatório enviado à Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH).

- 16.1. Retirada do Álcool no Almoxarifado: Diariamente, um agente da Hotelaria se dirige ao almoxarifado do hospital para retirar os galões de álcool que serão utilizados no reabastecimento dos dispensers.
- 16.2. Rota de Abastecimento: O agente percorre os pontos de abastecimento pré-estabelecidos no hospital, repondo o álcool nos dispensers fixos ou móveis de cada setor.
- 16.3. Coleta de Assinaturas: Em cada setor visitado, o agente coleta a assinatura de um responsável, como forma de controle e comprovação da execução da tarefa.
- 16.4. Elaboração do Relatório Diário: Com as assinaturas, é elaborado um relatório formal com o registro dos setores abastecidos, observações relevantes e quantidade utilizada.
- 16.5. Envio à CCIH: O relatório é encaminhado ao Centro de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), responsável por monitorar e avaliar a adesão às práticas de prevenção de infecções.

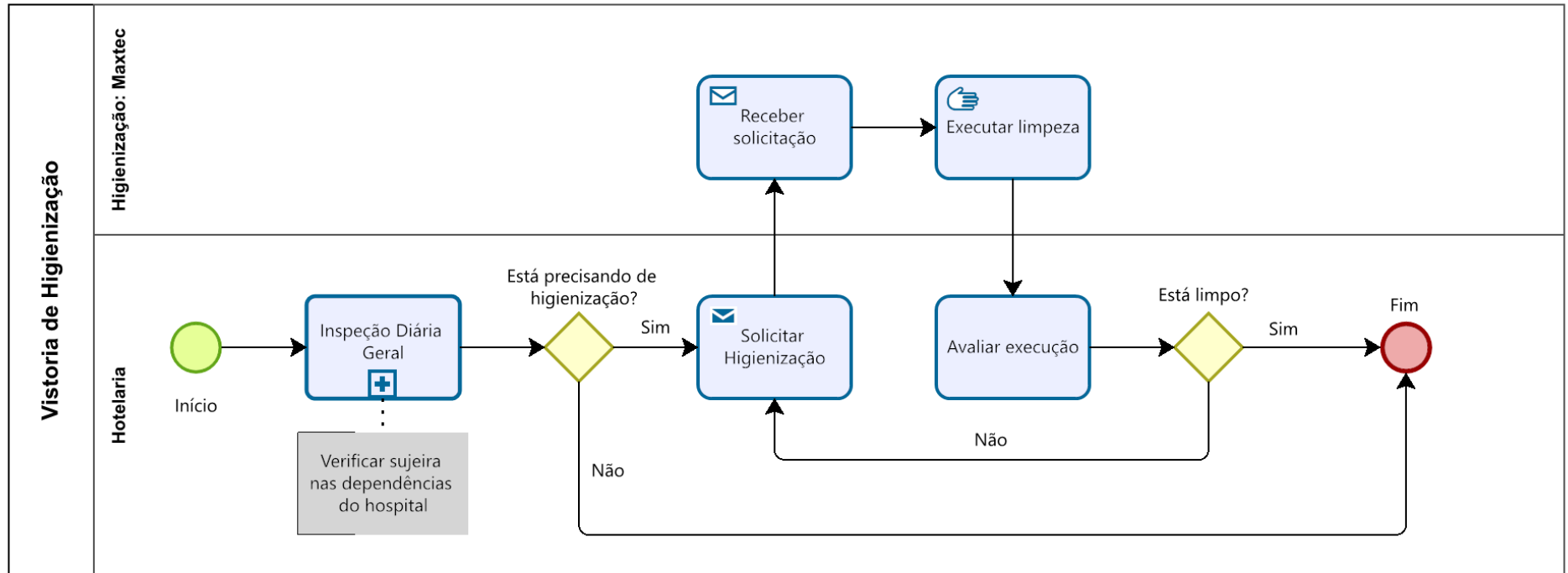
APÊNDICE B – Fluxogramas

1. Inspeção Diária Geral



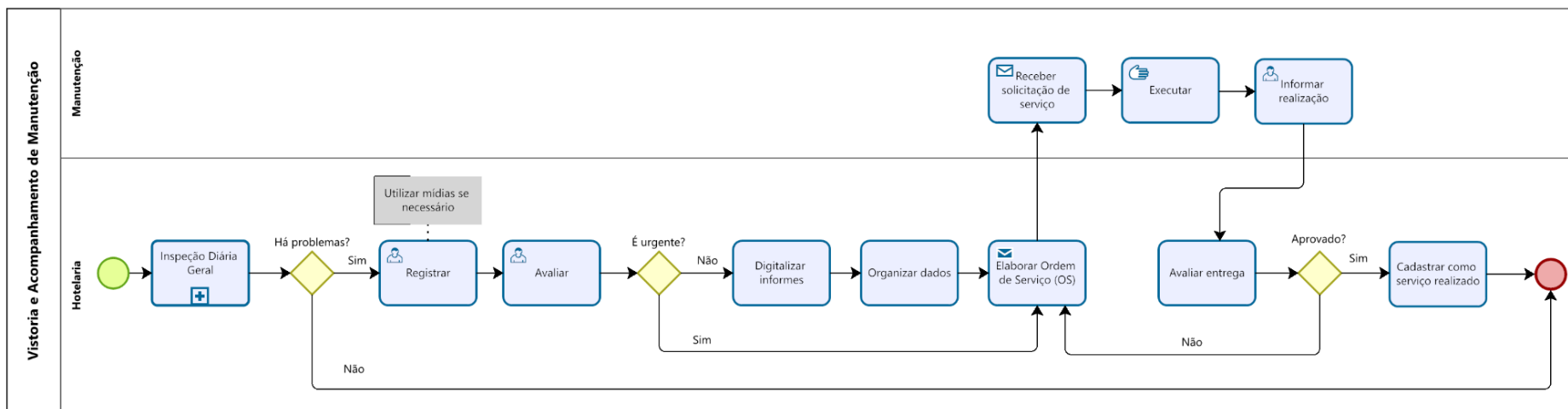
Fonte: Elaborado pela autora.

2. Vistoria de Higienização



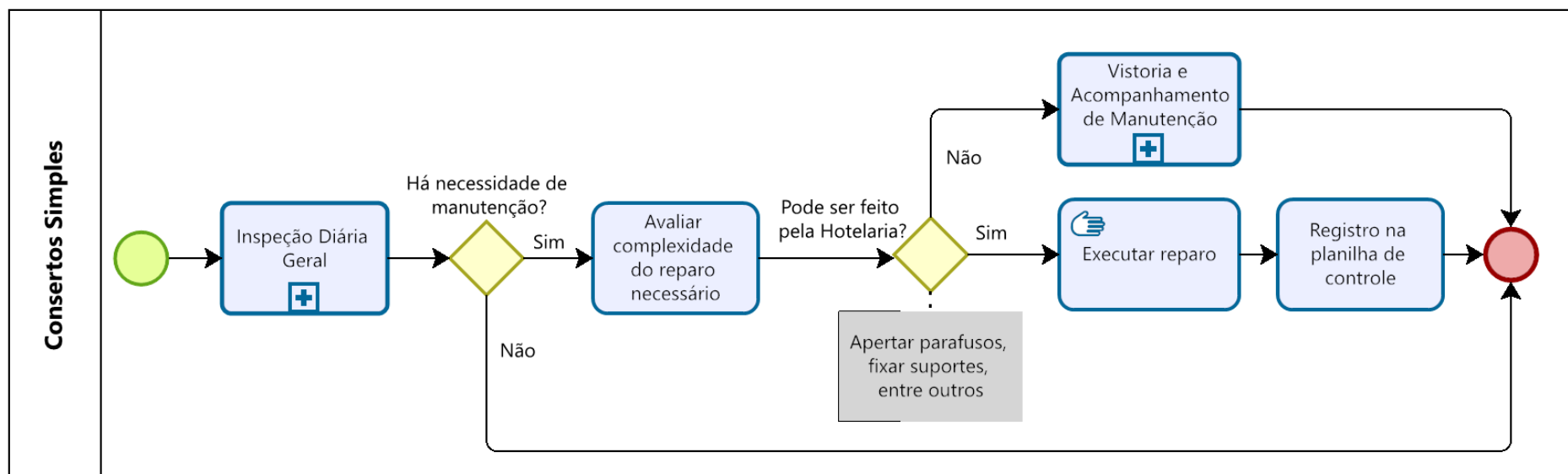
Fonte: Elaborado pela autora

3. Vistoria e Acompanhamento de Manutenção



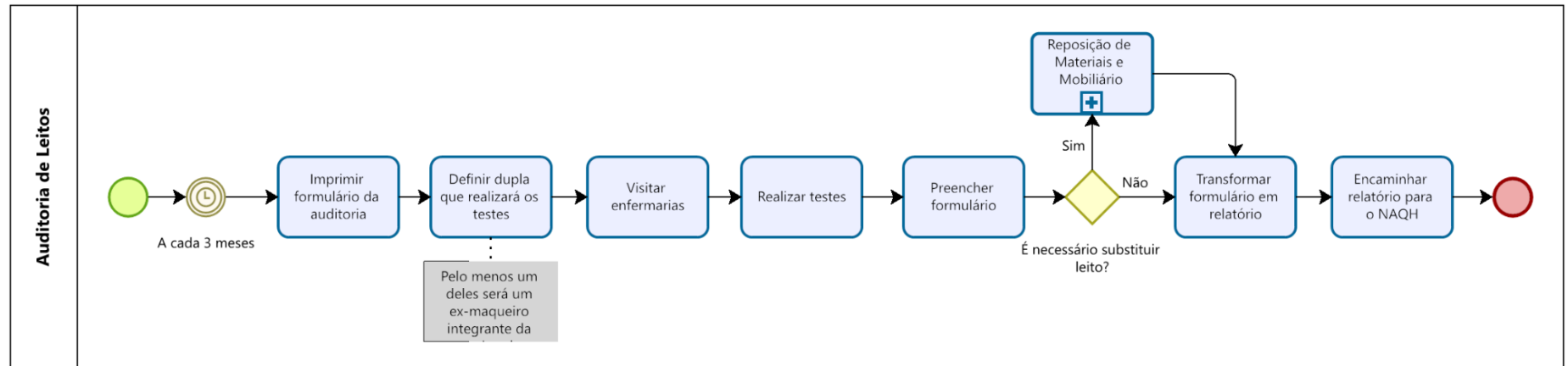
Fonte: Elaborado pela autora

4. Consertos Simples (Apoio à Manutenção)



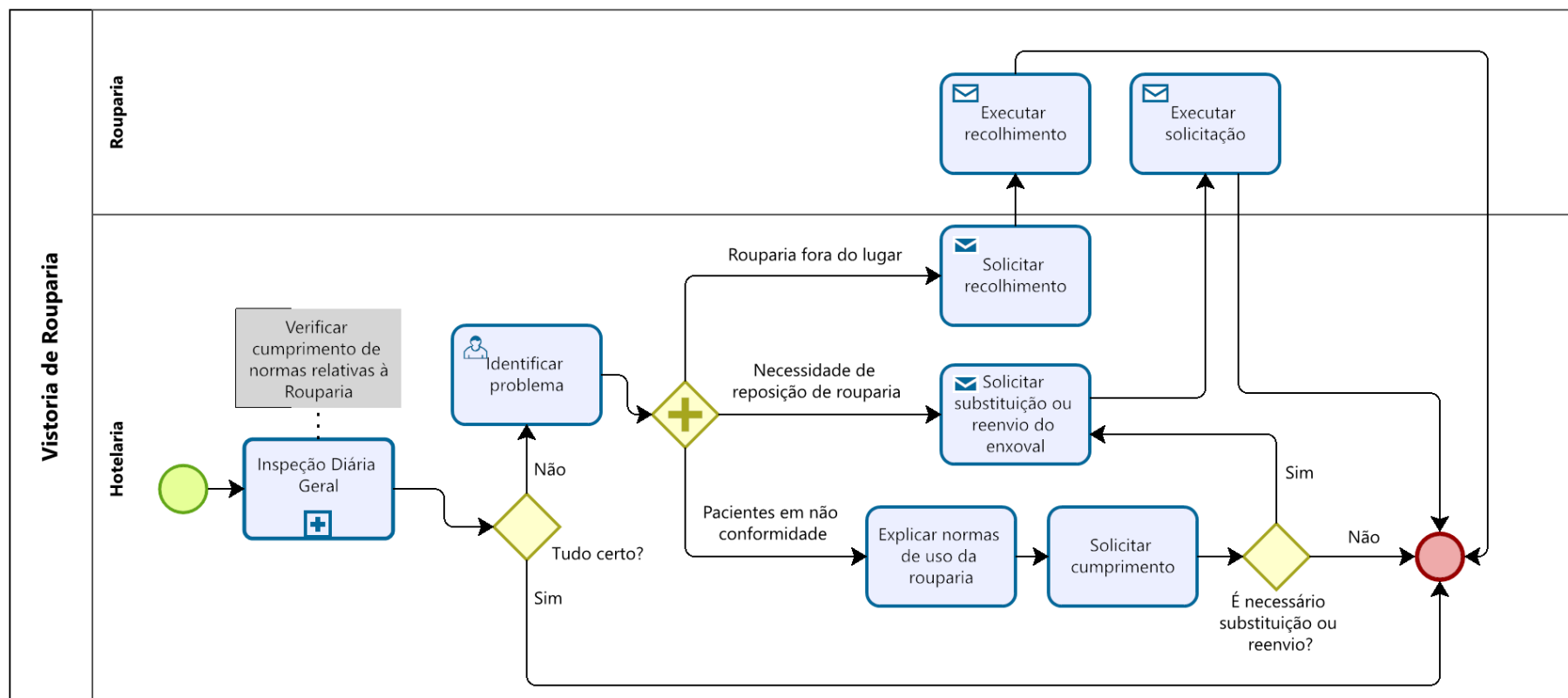
Fonte: Elaborado pela autora

5. Auditoria de Leitos



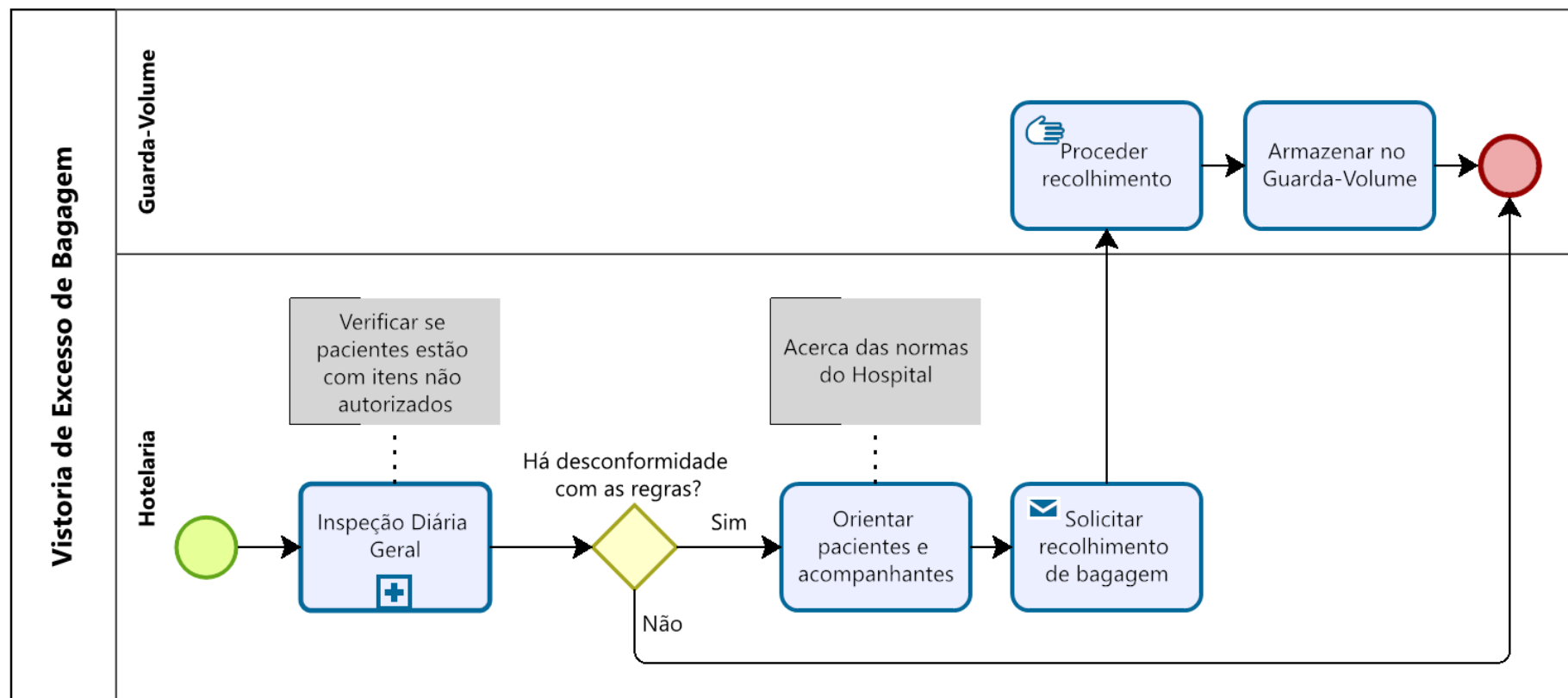
Fonte: Elaborado pela autora

6. Vistoria de Rouparia



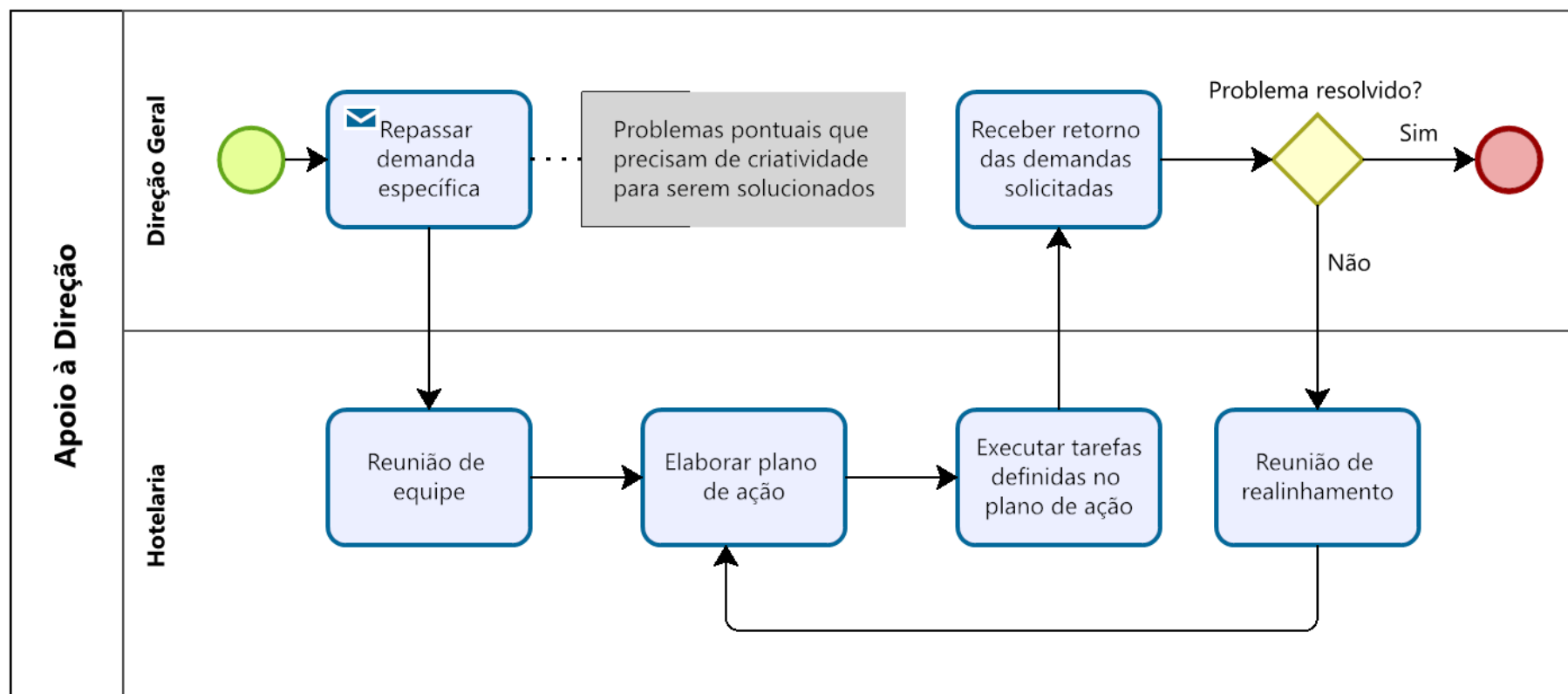
Fonte: Elaborado pela autora

7. Vistoria de Excesso de Bagagem



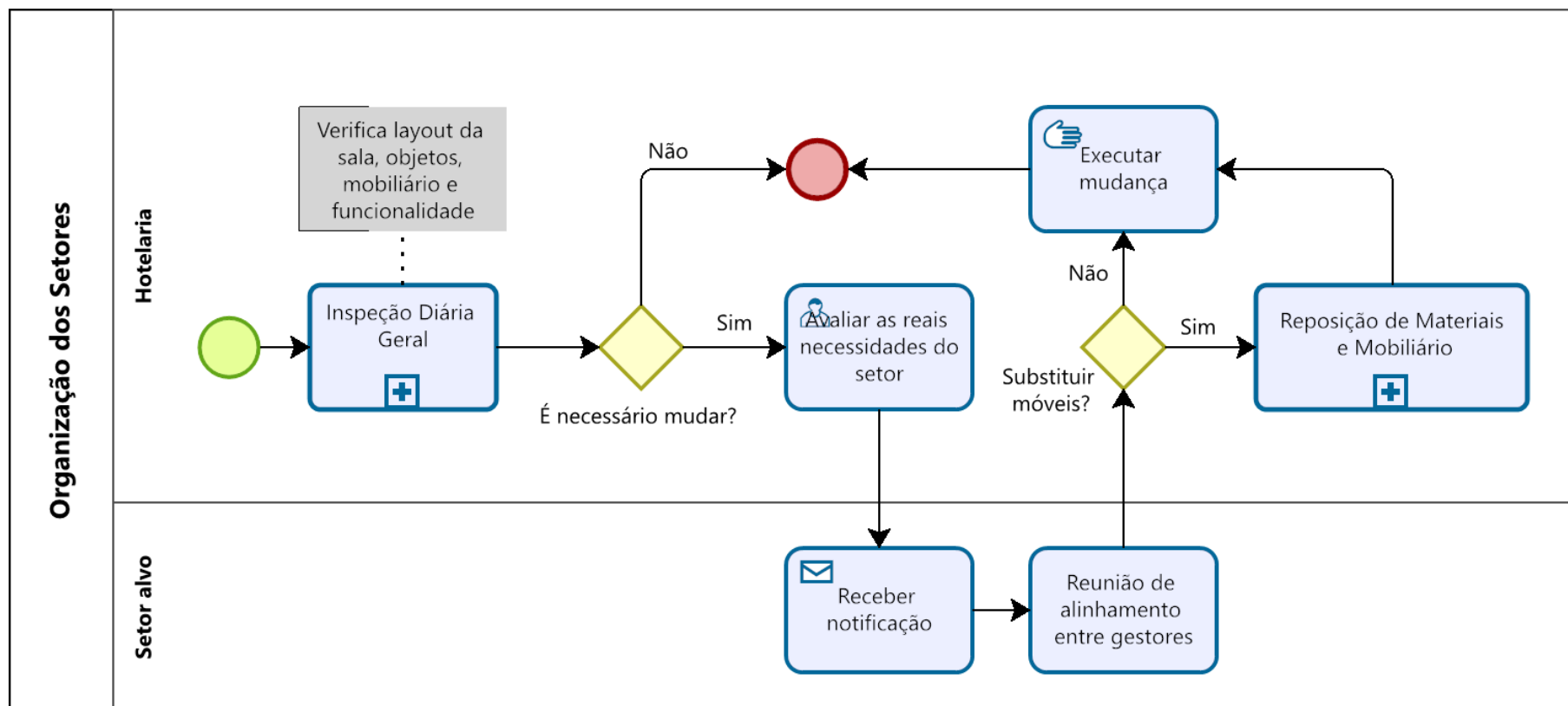
Fonte: Elaborado pela autora

8. Apoio à Direção Geral



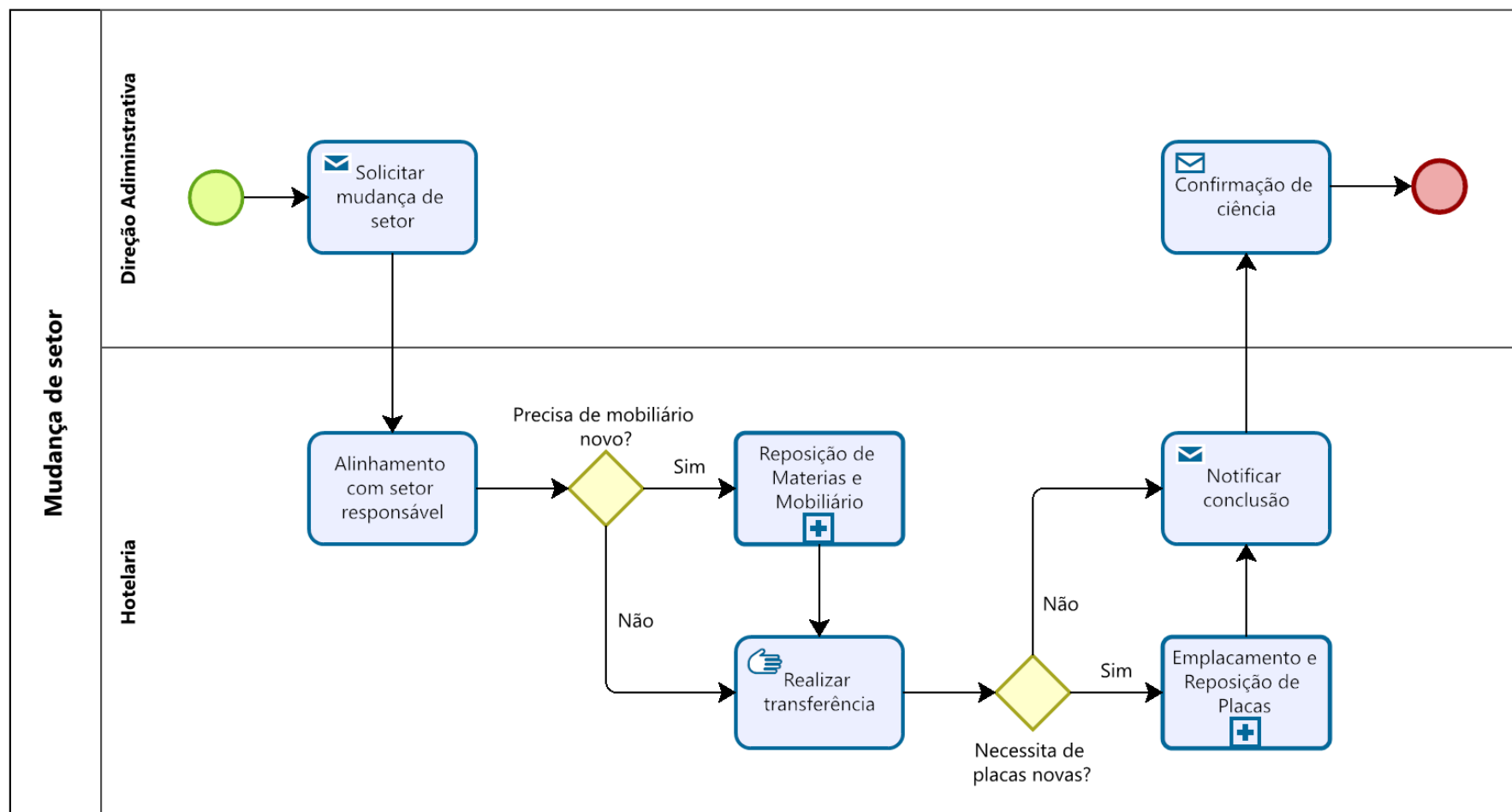
Fonte: Elaborado pela autora

9. Organização dos Setores



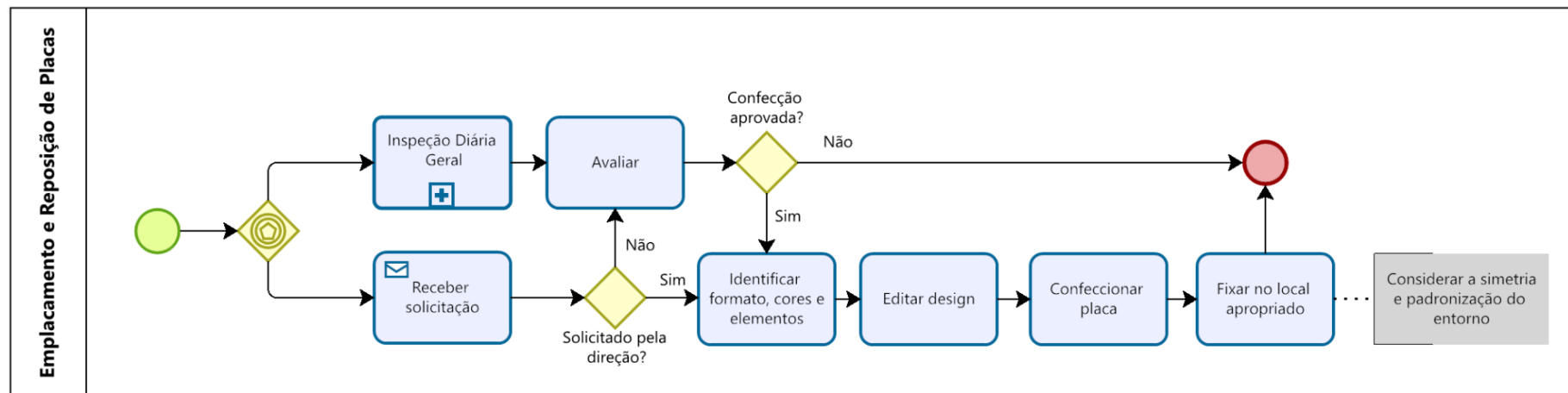
Fonte: Elaborado pela autora

10. Mudança de Setor



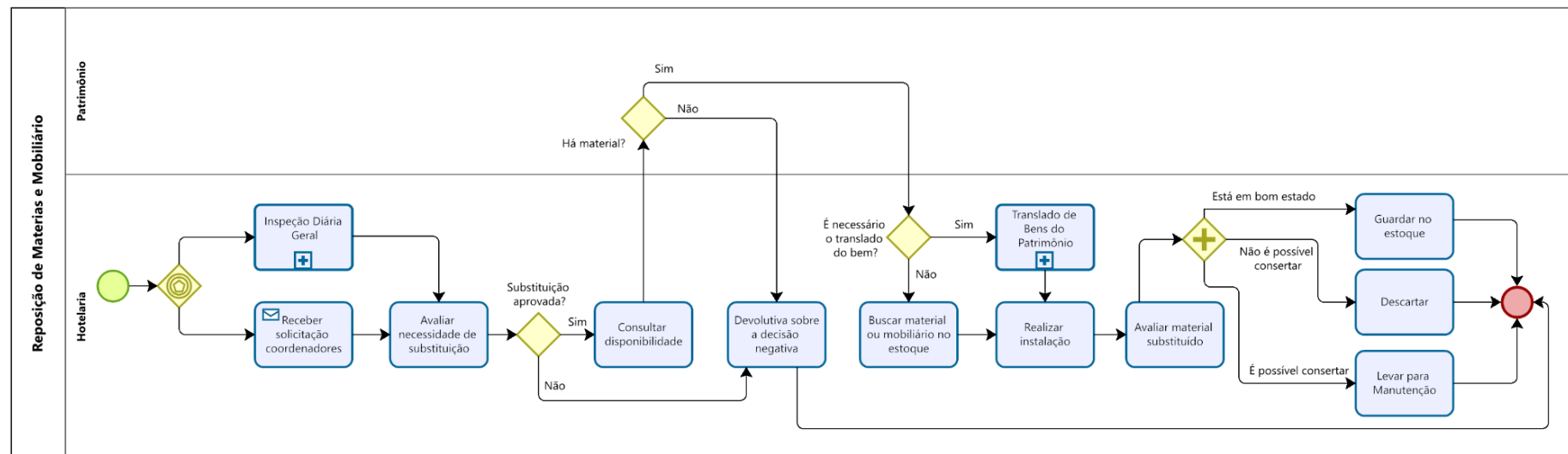
Fonte: Elaborado pela autora

11. Emplacamento e Reposição de Placas



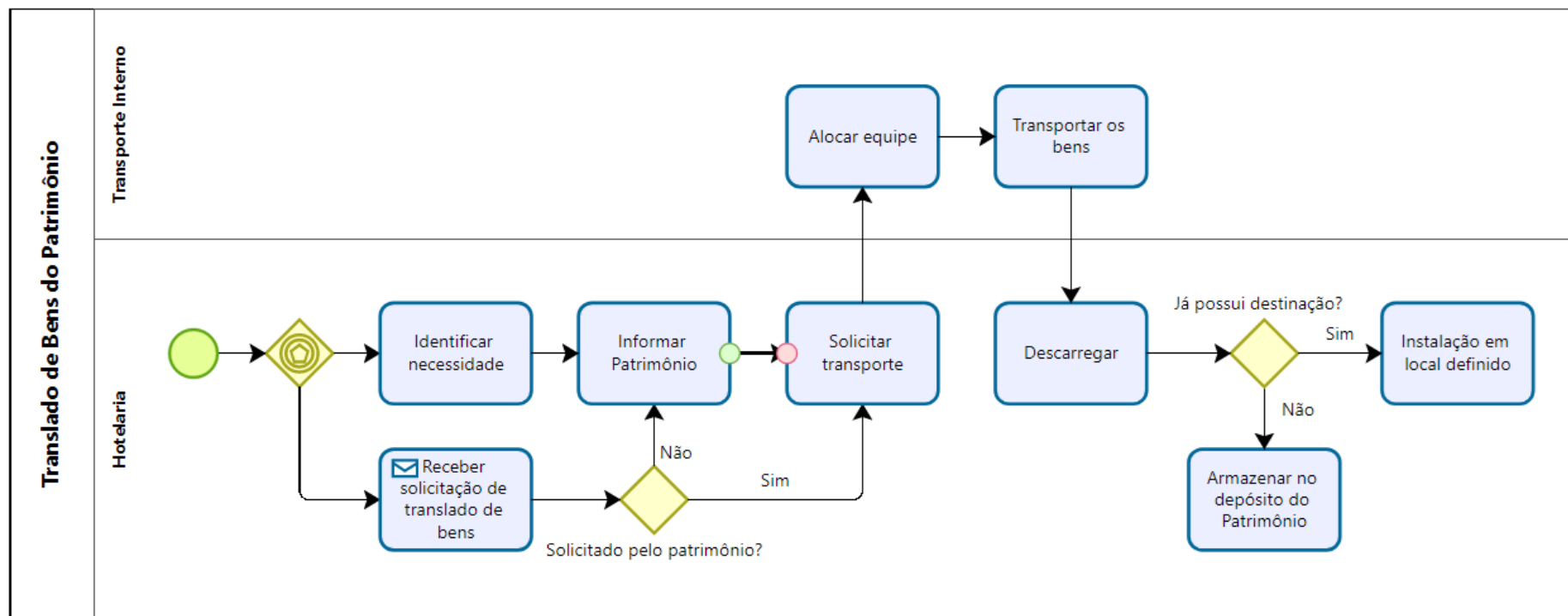
Fonte: Elaborado pela autora

12. Reposição de Materiais e Mobiliário



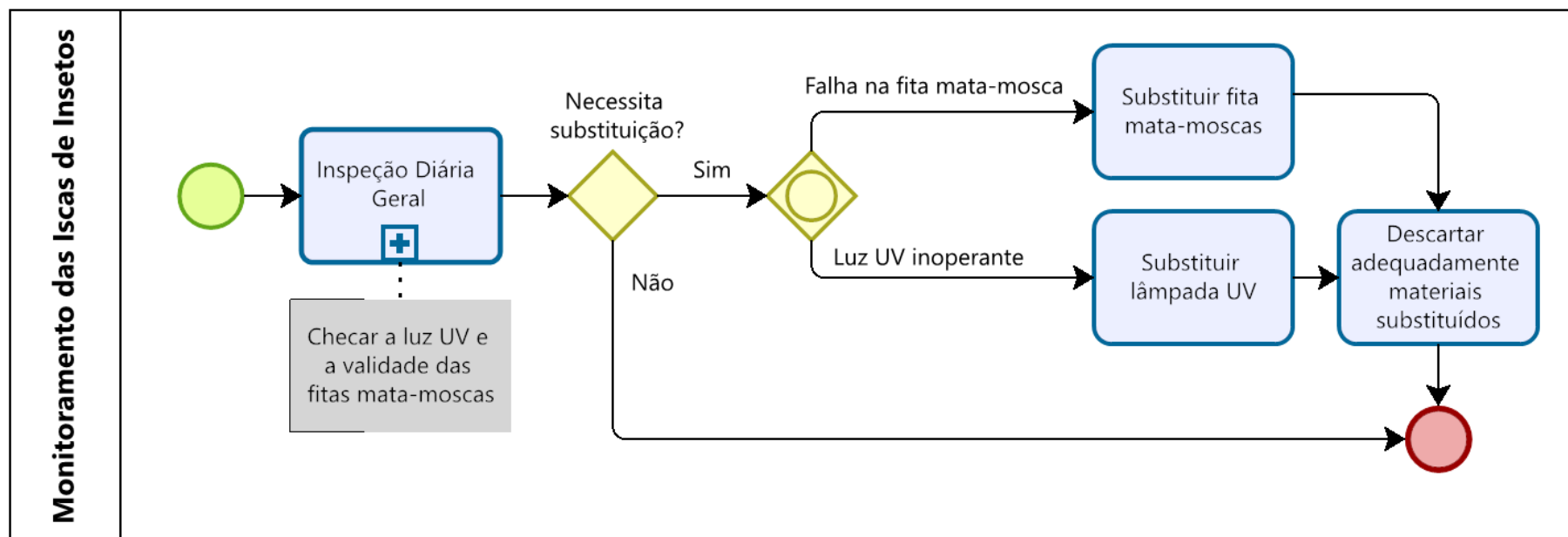
Fonte: Elaborado pela autora

13. Translado de Bens do Patrimônio



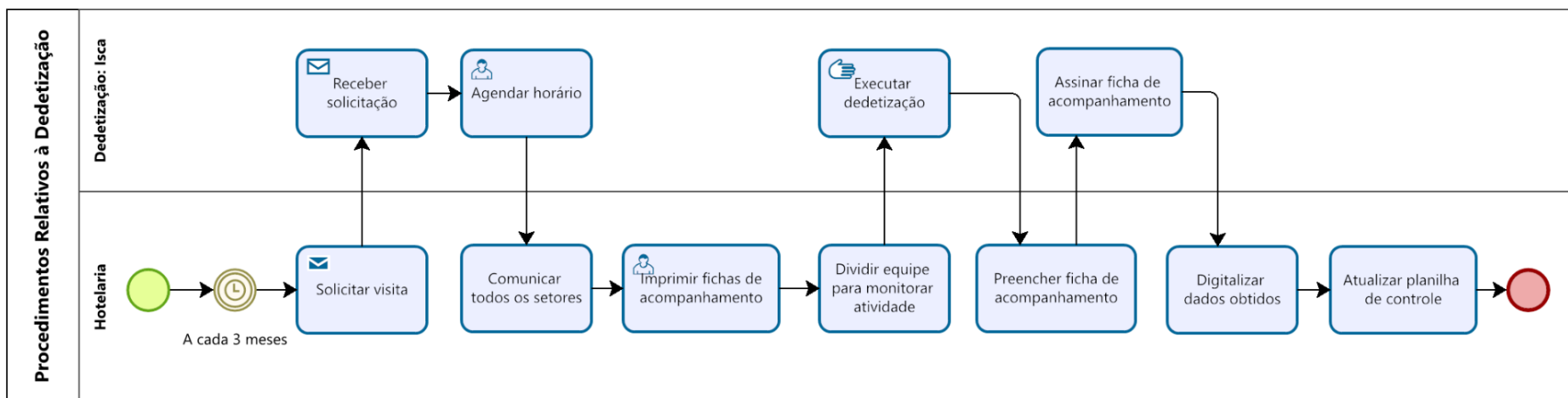
Fonte: Elaborado pela autora

14. Monitoramento das Iscas de Insetos Voadores



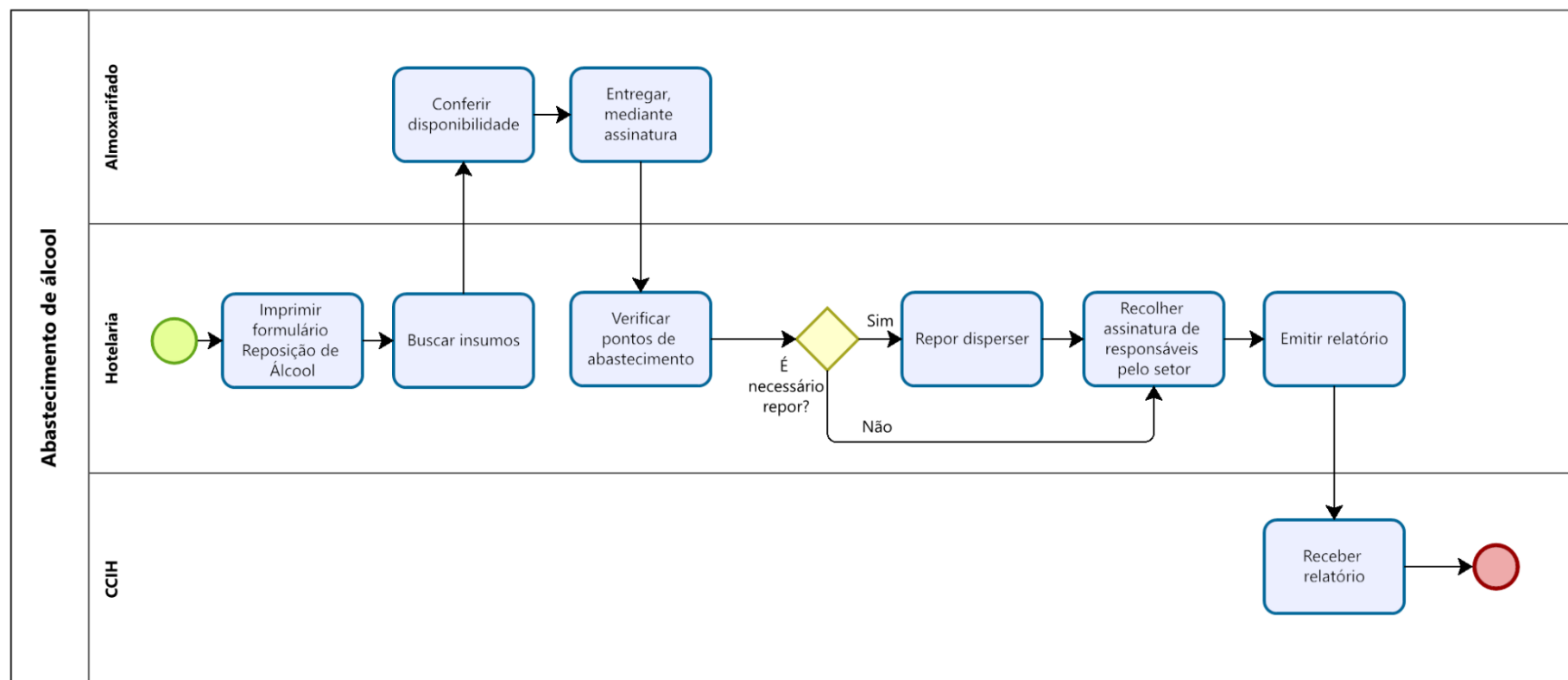
Fonte: Elaborado pela autora

15. Procedimentos Relativos à Dedetização



Fonte: Elaborado pela autora

16. Abastecimento de álcool e Controle do Álcool da UTI



Fonte: Elaborado pela autora