



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO DO NÚCLEO DE HIGIENIZAÇÃO (NH)- LIMPEZA HOSPITALAR (LH)

POP NH LH 001- PADRONIZAÇÃO DE ATIVIDADES DESENVOLVIDAS PELO NÚCLEO DE HIGIENIZAÇÃO PELA LIMPADORA ONET CENTRO E ATUAÇÃO DO NÚCLEO DE HIGIENIZAÇÃO NA FISCALIZAÇÃO DA HIGIENIZAÇÃO



POP NH LH 001- PÁG - 1 / 5 - EMISSÃO: 22/05/2021 VERSÃO Nº 02- 03/04/2025 - PRÓXIMA REVISÃO: 03/04/2027

1. OBJETIVO: Padronizar ações do Núcleo de Higienização, com o objetivo de observar e fiscalizar a higienização dos espaços físicos do complexo HCFMB através de *checklist* mensal.

2. ABRANGÊNCIA: Equipe do Núcleo de Higienização; equipe da terceirizada Onet Centro.

3. MATERIAIS E RECURSOS NECESSÁRIOS:

3.1. Equipamentos de Proteção Individual (EPI's): Utilizar EPIs padronizados pela CCIRAS, no caso de necessidade de entrar em quartos com precauções específicas

3.2. Materiais Específicos para o Procedimento: Epis, 10 impressos de *checklist*, caneta.

4. PROCEDIMENTOS

1. Separar dez unidades de *checklist* impressos
2. Eleger dez setores do HCFMB para vistoria e aplicação do *checklist*;
3. Combinar previamente com a coordenação da limpadora, pois as vistorias deverão ser em conjunto, porém não deve ser dito qual o local da fiscalização.
4. Terceirizada e Núcleo de higienização dirigem-se à unidade escolhida;
5. Seguir passos de vistoria do *checklist* que consiste em itens para validar e supervisionar a qualidade da limpeza nos ambientes;
6. Seguir check-list em anexo;
7. Após supervisão dos itens, a equipe se reúne e discute os pontos que estão ruins bons e regulares quanto à limpeza. A pontuação consiste em 3-Bom; 2-regular e 1-ruim;
8. A coordenação da terceirizada assina *checklist* para ciência, em conjunto com o Núcleo de Higienização;
9. Discute-se após quais medidas e estratégias serão realizadas para melhoria de dificuldades ou resolução de problemas;
10. São cobradas providências em caso de problemas maiores e que requer solução imediata.

5. CONTINGÊNCIA

Caso a terceirizada tenha algum problema com relação ao dimensionamento de funcionários, dificuldade de escala ou falta de materiais, o gestor do contrato deve ser avisado previamente.



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO DO NÚCLEO DE HIGIENIZAÇÃO (NH)- LIMPEZA HOSPITALAR (LH)

POP NH LH 001- PADRONIZAÇÃO DE ATIVIDADES DESENVOLVIDAS PELO NÚCLEO DE HIGIENIZAÇÃO PELA LIMPADORA ONET CENTRO E ATUAÇÃO DO NÚCLEO DE HIGIENIZAÇÃO NA FISCALIZAÇÃO DA HIGIENIZAÇÃO



POP NH LH 001- PÁG - 2 / 5 - EMISSÃO: 22/05/2021 VERSÃO Nº 02- 03/04/2025 - PRÓXIMA REVISÃO: 03/04/2027

6. OBSERVAÇÕES

O *checklist* é o documento que deve servir de parâmetro para o fechamento da fatura do mensal. Por este documento ocorre a identificação da necessidade de realizar desconto no pagamento que o HCFMB realiza à empresa (glosa) ou se a terceirizada deve ser notificada. As pendências existentes devem se solucionadas com rapidez e eficiência.

7. AUTORES

7.1 AUTORES: Juliana da Silva Barbosa, Vanessa Lunardi e Augusto de Jesus Alves.

7.2 REVISORES: Juliana da Silva Barbosa.

8. REFERÊNCIAS

Não se aplica



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO DO NÚCLEO DE HIGIENIZAÇÃO (NH)- LIMPEZA HOSPITALAR (LH)

POP NH LH 001- PADRONIZAÇÃO DE ATIVIDADES DESENVOLVIDAS PELO NÚCLEO DE HIGIENIZAÇÃO PELA LIMPADORA ONET CENTRO E ATUAÇÃO DO NÚCLEO DE HIGIENIZAÇÃO NA FISCALIZAÇÃO DA HIGIENIZAÇÃO



POP NH LH 001- PÁG - 3 / 5 - EMISSÃO: 22/05/2021 VERSÃO Nº 02- 03/04/2025 - PRÓXIMA REVISÃO: 03/04/2027

9. ANEXOS

9.1. CHECKLIST DE AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS

HOSPITAL DAS CLÍNICAS
FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU – HCFMB

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DOS SERVIÇOS – PARTE 1

Formulário de Avaliação da Qualidade dos Serviços de Limpeza Hospitalar – Parte 1 (Checklist)

	Descrição dos Itens avaliados	Pontos
Módulo A - Avaliação Checklist	Avaliação de limpeza de PISO – interno e externo (levar em consideração áreas em manutenção predial).	
	Avaliação de limpeza de PAREDES (levar em consideração áreas em manutenção predial) – (3) paredes isentas de sujidades, (2) paredes isentas de sujidade orgânica, presença de sujidade em pontos localizados, presença de resquícios de material ou produto de limpeza, (1) paredes isentas de sujidade orgânica, presença de manchas de fita adesiva e ou pó em sua extensão, (0) parede apresentando manchas de secreção, sangue e restos de alimentos (diatas).	
	Avaliação de limpeza de TETO (levar em consideração áreas em manutenção predial) – (3) teto limpo, sem sujidades – (2) teto limpo com sujidade em pontos isolados – (1) teto com presença de sujidades e ou insetos – (0) teto com presença de bolor e ou matéria orgânica.	
	Avaliação do cumprimento do Cronograma de Limpezas Terminais, conforme informado pelo Enfermeiro responsável do Setor (em documento assinado) no caso das áreas hospitalares ou Plano de Atividades Diárias das áreas administrativas.	
	Execução da limpeza de acordo com a técnica característica de cada área (hospitalar ou administrativa) – (3) técnica correta – (2) erro na ordem da realização da técnica (1) técnica parcialmente correta, porém a solução dos baldes apresenta-se turva – (0) falta de higiene das mãos na retirada e ou troca de luvas.	
	Reabastecimento dos descartáveis como: papel toalha, higiênico, sabonete líquido e álcool gel.	
	Recipientes para acondicionamento dos resíduos – (3) limpo, seco sem resquícios de matéria orgânica, embalagem na cor correta de acordo com o resíduo gerado na área, sacos trocados com 2/3 da capacidade de acondicionamento, sacos de acordo com normativas vigentes, sacos trocados com 2/3 da capacidade de acondicionamento – (2) limpo e seco, com alguns resquícios de matéria orgânica, presença de saco de lixo cheio além do limite de 2/3 – (1) sujo no seu interior ou pó, molhado na parte interna, com embalagem adequada – (0) sujo, resíduos transbordando.	
	Condições de limpeza dos dispensadores em geral (parte externa e interna).	
	Carro funcional: organização, limpeza. Sem falta de itens padronizados, os produtos devem estar em recipientes adequados, identificados e fechados (quando não em uso), com data de envase (diluição), validade. Estado de limpeza de mops e panos de limpeza (livre de resíduos).	
	Avaliação dos equipamentos quanto: disponibilidade e condições para uso, quantidade suficiente.	
Apresentação pessoal: uso de identidade funcional e de uniforme limpo e passado, cabelos presos dentro do gorro, unhas curtas e barba feita, sem adereços.		
Uso dos equipamentos de proteção individual (luvas, botas limpas, máscaras, gorro) e dos equipamentos de proteção coletiva (placas sinalizadoras).		

Superintendência do Hospital das Clínicas
Distrito de Rubião Júnior, s/n | CEP 18618-970
Botucatu | São Paulo | Brasil
Tel. (14) 3811-6215 | 3811-6218 | 3811-6100 | Fax 3882-5387
www.hcfmb.unesp.br | hcbotu@fmb.unesp.br

Aprovação – Gerência de Estrutura Hospitalar: José Alexandre da Silva Leal

Assessoria do Núcleo de Gestão da Qualidade – Gestão 2025



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO DO NÚCLEO DE HIGIENIZAÇÃO (NH)- LIMPEZA HOSPITALAR (LH)

POP NH LH 001- PADRONIZAÇÃO DE ATIVIDADES DESENVOLVIDAS PELO NÚCLEO DE HIGIENIZAÇÃO PELA LIMPADORA ONET CENTRO E ATUAÇÃO DO NÚCLEO DE HIGIENIZAÇÃO NA FISCALIZAÇÃO DA HIGIENIZAÇÃO



POP NH LH 001- PÁG - 4 / 5 - EMISSÃO: 22/05/2021 VERSÃO Nº 02- 03/04/2025 - PRÓXIMA REVISÃO: 03/04/2027

HOSPITAL DAS CLÍNICAS FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU – HCFMB		
	Execução dos serviços por funcionários operacionais capacitados e em quantidades adequadas para a área, mantendo fixas as escalas dos funcionários.	
	Acessórios sanitários (vaso, pia, espelhos, toalheiro, dispensadores).	
	Box de banho (azulejo, trilhos, ralo).	
	Bebedouro.	
	Mobiliário (cama do paciente, berço, macas, divãs, poltronas, cadeiras, mesa de cabeceira, mesa de refeição, suporte de soro, mesas em geral).	
	Manutenção da limpeza com organização do ambiente. O piso deverá estar seco, limpo. O DML está organizado e limpo.	
	Vidros (face interna e externa). O cronograma é cumprido.	
	Esquadrias	
	Persianas	
	Porta (batente e maçanetas)	
TOTAL		

Data: / /

Local da Avaliação (setor): _____

Nome e Assinatura do Responsável pela Avaliação/Gestor do Contrato

Nome e Assinatura do Funcionário da Contratada

Superintendência do Hospital das Clínicas
Distrito de Rubião Júnior, s/n | CEP 18618-970
Botucatu | São Paulo | Brasil
Tel. (14) 3811-6215 | 3811-6218 | 3811-6100 | Fax 3882-5387
www.hcfmb.unesp.br | hcbotu@fmb.unesp.br



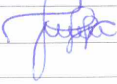
PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO DO NÚCLEO DE HIGIENIZAÇÃO (NH)- LIMPEZA HOSPITALAR (LH)

POP NH LH 001- PADRONIZAÇÃO DE ATIVIDADES DESENVOLVIDAS PELO NÚCLEO DE HIGIENIZAÇÃO PELA LIMPADORA ONET CENTRO E ATUAÇÃO DO NÚCLEO DE HIGIENIZAÇÃO NA FISCALIZAÇÃO DA HIGIENIZAÇÃO



POP NH LH 001- PÁG - 5 / 5 - EMISSÃO: 22/05/2021 VERSÃO Nº 02- 03/04/2025 - PRÓXIMA REVISÃO: 03/04/2027

10.TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE DIVULGAÇÃO E APROVAÇÃO DE DOCUMENTO

	HOSPITAL DAS CLÍNICAS FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU NÚCLEO DE GESTÃO DA QUALIDADE Av. Professor Mário Rubens Guimarães Montenegro, s/n CEP 18618-687 – Botucatu – São Paulo – Brasil Tel. (14) 3811-6218 / (14) 3811-6215 – E-mail qualidade.hcfmb@unesp.br	
TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE DIVULGAÇÃO ELETRÔNICA E APROVAÇÃO DE DOCUMENTO		
1. IDENTIFICAÇÃO DO DOCUMENTO		
1.1.Título: POP NH LH 001- PADRONIZAÇÃO DE ATIVIDADES DESENVOLVIDAS PELO NÚCLEO DE HIGIENIZAÇÃO PELA LIMPADORA ONET CENTRO E ATUAÇÃO DO NÚCLEO DE HIGIENIZAÇÃO NA FISCALIZAÇÃO DA HIGIENIZAÇÃO		
1.2. Área Responsável: Núcleo de Higienização – Limpeza Hospitalar		
1.3. Data da Elaboração: 22/05/2021 Total de páginas: 5 Data da Revisão: 03/04/2025 Número da Revisão: 02		
1.4. Autorização de Divulgação Eletrônica do Documento e Consentimento de Exposição de dados (nome completo e número de registro profissional) durante a vigência do documento: Eu, como autor e/ou revisor do documento citado, aprovo e autorizo a divulgação eletrônica do mesmo:		
NOME	SETOR	ASSINATURA
Juliana da Silva Barbosa	Núcleo de Higienização	
2. DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA E APROVAÇÃO DE DOCUMENTO:		
Declaro que estou ciente e aprovo o conteúdo do documento: POP NH LH 001- PADRONIZAÇÃO DE ATIVIDADES DESENVOLVIDAS PELO NÚCLEO DE HIGIENIZAÇÃO PELA LIMPADORA ONET CENTRO E ATUAÇÃO DO NÚCLEO DE HIGIENIZAÇÃO NA FISCALIZAÇÃO DA HIGIENIZAÇÃO		
Data: 16/05/25	Assinatura:  Gerência de Estrutura Hospitalar: José Alexandre da Silva Leal	



Aprovação – Gerência de Estrutura Hospitalar: José Alexandre da Silva Leal