

INSTITUTO FEDERAL DE SANTA CATARINA

ADRIANE KLEMPOWS

**TERCEIRIZAÇÃO E PADRONIZAÇÃO DE SERVIÇOS EM UM SETOR DE APOIO:
ROUPARIA HOSPITALAR**

JOINVILLE

NOVEMBRO, 2016

ADRIANE KLEMPOWS

**TERCEIRIZAÇÃO E PADRONIZAÇÃO DE SERVIÇOS EM UM SETOR DE APOIO:
ROUPARIA HOSPITALAR**

**Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso Superior
de Tecnologia em Gestão
Hospitalar do Campus Joinville
do Instituto Federal de Santa
Catarina para obtenção do
diploma de Tecnólogo em Gestão
Hospitalar.**

Orientador: Jorge Cunha, Msc.

**Co-Orientador: Fernando Soares
da Rocha Júnior, Msc.**

JOINVILLE,

NOVEMBRO, 2016

**TERCEIRIZAÇÃO E PADRONIZAÇÃO DE SERVIÇOS EM UM SETOR DE APOIO:
ROUPARIA HOSPITALAR**

ADRIANE KLEMPOWS

Este trabalho foi julgado adequado para obtenção de Tecnólogo em Gestão Hospitalar e **APROVADO** na sua forma final pela comissão avaliadora abaixo indicada.

Joinville, 05 de Dezembro de 2016.

Jorge Cunha
Presidente

Prof. Fernando Soares da Rocha Junior
Avaliador

Sandra Joseane Fernandes Garcia
Avaliador

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor.

Klempows, Adriane

Terceirização e Padronização de Serviços em um Setor de Apoio: Rouparia Hospitalar / Adriane Klempows ; orientação de Jorge Cunha; coorientação de Fernando Soares da Rocha Júnior. - Joinville, SC, 2016.

60 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) - Instituto Federal de Santa Catarina, Câmpus Joinville. Superior de Tecnologia em Gestão Hospitalar. .

Inclui Referências.

1. Hotelaria Hospitalar. 2. Padronização. 3. Rouparia.

I. Cunha, Jorge . II. Soares da Rocha Júnior, Fernando.

III. Instituto Federal de Santa Catarina. . IV.

Título.

AGRADECIMENTOS

A Deus por ter me dado saúde e força para superar as dificuldades.

Ao meu tudo, Fabio Petri de Freitas, por me apoiar nas decisões tomadas.

As minhas filhas Kethely Klempows Nunes e Kendra Klempows Rocha por terem suportando a minha ausência nesse período, que nunca desistam de seus sonhos.

A minha eterna Avó e Avô que por uma vida me disseram para estudar. Por onde estiverem, estarão olhando por mim.

Aos meus pais, principalmente a minha mãe que sempre acreditou no meu potencial.

Agradeço ao meu Co-Orientador Fernando Soares da Rocha Júnior por mais esse desafio, aos mestres todo o meu respeito e agradecimento pelos ensinamentos, aos colegas de sala persistam mesmo frente aos mais desanimadores desafios ou obstáculos.

Ao meu orientador Jorge Cunha, sem palavras para agradecer, pela humildade de transmitir seus conhecimentos e pela sabedoria de vida que me ajudou a mudar como ser humano, me fez despertar para um mundo que imagina estar muito longe da minha realidade.

E a todos as pessoas que me incentivaram ou contribuíram direta ou indiretamente para a minha formação.

EPÍGRAFE

“Aonde você vê riscos eu vejo oportunidades.”

Autor desconhecido

“Ninguém pode forçar mudança em quem quer que seja”.
Ela tem que ser vivenciada. A menos que nós inventemos
meios onde as mutações de paradigma possam ser
vivenciadas por um grande número de pessoas, a
mudança continuará sendo um mito.”

Eric Trist

RESUMO

A Hotelaria hospitalar segue crescendo cada vez mais, sendo uma tendência para os hospitais brasileiros públicos e privados. Busca a satisfação do cliente melhorando a qualidade do resultado. Faz-se necessário, portanto, acompanhar constantemente o desempenho do setor de rouparia, revisar os processos e buscar ferramentas que facilitem o desenvolvimento dos fluxos de trabalho. O objetivo deste estudo é apresentar passo a passo a terceirização da padronização do procedimento operacional padrão na rouparia hospitalar, podendo assim descrever as atividades desempenhadas por este setor, identificar as falhas no processo, elaborar proposta de melhoria e poder aplicá-las. Realizou-se um estudo de caso com pesquisa qualitativa. O hospital estudado é público referência local e regional no que se refere a procedimentos de promoção de saúde de média complexidade. A coleta de dados ocorreu no período de dezembro de 2015 a fevereiro de 2016, através de observações registradas em campo, entrevista informal e avaliação de documentos. Identificou-se a necessidade de uma ferramenta de melhoria que pudesse minimizar as possibilidades de falhas e a falta do enxoval nos setores; que o profissional pudesse por si próprio decidir qual o caminho a percorrer. Dessa forma se propôs a seguinte problemática à implantação de procedimento operacional padrão proporcionou agilidade no processo. Em um contexto geral elaborou-se o manual que nele apresentava-se fluxogramas e os procedimentos operacionais padrão no setor de apoio a rouparia hospitalar.

Palavras-chave: Hotelaria Hospitalar. Padronização. Rouparia.

ABSTRACT

The Hospital Hospitality continues to grow more and more, being a trend for Brazilian public and private hospitals. It seeks customer satisfaction by improving the quality of the result. It is therefore necessary to constantly monitor the performance of the laundry sector, review the processes and seek tools to facilitate the development of workflows. The objective of this study is to present step by step the outsourcing of the standardization of the standard operating procedure in the hospital linen closet, so that it can describe the activities performed by this sector, identify the failures in the process, elaborate a proposal for improvement and be able to apply them. A case study was carried out with qualitative research. The hospital studied is a public reference at local and regional levels regarding medium-complexity health promotion procedures. Data collection took place from December 2015 to February 2016, through field observations, informal interviews and document evaluation. The need for an improvement tool was identified that could minimize the possibilities of failures and the lack of garment in the sectors; that the professional himself could decide which way to go. In this way, the following problem was proposed to the implantation of standard operating procedure provided agility in the process. In a general context, the manual was elaborated with flow charts and standard operating procedures in the wardrobe support sector.

Keywords: Hospital Hospitality; Standardization; Linen Closet.

LISTA DE TABELAS

Figura 1 - Fluxo da lavagem da roupa hospitalar.....	20
Figura 2 - Padrão ANSI – American National Standards Institute.....	25
Figura 3 - Problemas, Sugestões e Resultado.....	33
Figura 4 - Recebimento, Separação e Distribuição da Roupa Limpa.....	37
Figura 5 - Barreiras de Proteção para as Etapas de Processamento da Roupa.....	39
Figura 6 – Coleta de Roupa Suja e Recolha da Roupa para Terceirizada.....	40
Figura 7 – Fluxograma Acidente de Trabalho ou de Perfurocortante.....	43

LISTA DE SIGLAS

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária

CAT – Comunicação de Acidente de Trabalho

CCIH – Comissão de Controle de Infecção Hospitalar

CIPA – Comissão Interna de Prevenção de Acidentes

EME – Emergência

EPI – Equipamento de Proteção Individual

GTH – Grupo de Atenção Humanizada

POP – Procedimento Operacional Padrão

PS – Pronto Socorro

RFID – Radio-Frequency IDentification

RH – Recursos Humanos

SG – Serviços Gerais

UTI – Unidade Terapia Intensiva

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	13
1.1 Justificativa.....	14
1.2 Problema de Pesquisa.....	14
1.3 Objetivos.....	15
1.3.1 Objetivo Geral.....	15
1.3.2 Objetivo Especifico	15
2. REVISÃO DE LITERATURA	16
2.1 Hospitais e Hospitalidade.....	16
2.2 Hotelaria Hospitalar.....	16
2.2.1 Processamento de Roupa Hospitalar ou “Lavanderia”	19
2.2.2 Serviços de Rouparia.....	21
2.2.3 Gestão da Terceirização na Lavanderia	21
2.4 GESTÃO DE PROCESSOS DE PADRONIZAÇÃO	23
2.4.1 Procedimentos Padronização	23
2.4.2 Fluxograma.....	24
2.4.3 Manual e Formulários de Coleta de Dados.....	25
2.4.4 Procedimento Operacional Padrão.....	26
3. METODOLOGIA	27
4. APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS.....	28
4.1 Caracterização da Instituição Estudada.....	28
4.1.1 Visão.....	28
4.1.2 Missão	28
4.2 Implantações dos Serviços Terceirizados.....	29
4.2.1 Hotelaria Hospitalar	29
4.2.2 Principais Desafios para Implantação do Procedimento Operacional Padrão.....	31

4.3 Implementação das melhorias da Rouparia	33
4.3.1 Gestão de Pessoas e Treinamentos.....	34
4.3.2 Detalhamento dos Processos da Rouparia e o Gerenciamento do Enxoval	35
4.3.3 Realização do Inventário	38
4.3.4 Coleta da Roupa Suja.....	38
4.4 Limpeza da Rouparia Central e do Expurgo Central.....	40
4.4.1 Descrição da Operação	41
4.4.2 Limpeza do Piso da área Limpa e Suja	41
4.4.3 Medidas Adotadas em Caso de Acidentes de Trabalho ou Acidente com Perfurocortante	42
5. RESULTADOS.....	44
CONCLUSÃO	47
REFERÊNCIAS	49
APÊNDICE A	54
APÊNDICE B	56
APÊNDICE C	58
APÊNDICE D	59
APÊNDICE E	60

1. INTRODUÇÃO

Os hospitais são compostos por diversas áreas, sendo uma delas a hotelaria hospitalar uma tendência que cresce a cada dia, reúne tecnologia, conforto, segurança e hospitalidade, na busca de oferecer qualidade para o cliente. Abrangendo nesse local outros setores de apoio, a rouparia que se da a nossa pesquisa.

A rouparia tem uma importante função no desenvolvimento das atividades de um hospital, é primordial nas atividades diárias, porém, pouco valorizada pela administração, mesmo que o seu funcionamento atinge todas as áreas do hospital. O mau funcionamento dos processos geridos pelo setor pode afetar o desempenho dos procedimentos cirúrgicos, ambulatoriais, internações, entre outros. A simples falta do enxoval, por exemplo, pode se tornar um caos acarretando sérios problemas no atendimento diário, até mesmo o cancelado da agenda programada.

Realizando a implantação do enxoval locado e a mão de obra de uma lavanderia terceirizada, observou-se um aumento na demanda do enxoval, seguido da falta de padronização dos processos existentes.

Partindo dessa necessidade e em parceria com os demais profissionais foi elaborado um manual, dentro dele contendo a padronização e a descrição do procedimento operacional padrão - POP do setor de apoio à rouparia.

Para Freitas; Guareschi (2012, p.61) observam que:

A importância da elaboração do manual deve ser conjunta, levando em consideração a diversidade das atribuições dos diversos setores, seja em uma empresa privada ou no serviço público. Os manuais preocupam-se em divulgar na instituição aspectos relacionados à estrutura organizacional e seus métodos, rotinas e procedimentos administrativos básicos.

Desta forma, este trabalho discutirá a terceirização do ambiente da hotelaria hospitalar sendo detalhado o setor de apoio à rouparia.

1.1 Justificativa

A hotelaria hospitalar é um conjunto de processos, serviços e procedimentos, que visam aumentar o conforto do paciente e seus familiares, desde a arquitetura, instalações, equipamentos até os recursos humanos (RIBEIRO, 2013, p.2).

A instituição estudada está em fase de implantação do enxoval locado e a mão de obra do serviço interno e externo da lavanderia. Para reorganizar o processo será descrito o procedimento operacional padrão desses serviços: coleta interna da roupa suja (sendo recolhida pela empresa terceirizada), após a entrega na instituição do enxoval limpo, é realizada o recebimento, conferência, separação e distribuição da roupa limpa pelos funcionários da empresa terceirizada.

Segundo a Administradora da instituição esta implantação poderia possibilitar: qualidade no atendimento, melhor controle do enxoval, padronização e agilidade nos processos.

Com a padronização da rotina, o gestor compreenderá as atividades desenvolvidas na rouparia, sendo assim, possibilitará a facilidade de compreensão do profissional com o processo. Essa descrição dá maior segurança na realização dos processos ao profissional que se mantém a frente do trabalho.

A descrição do procedimento operacional padrão é importante nas diversas organizações, pois permite maior controle sobre todas as situações, possibilitando a redução de custo, agilidade no processo, sendo no setor de apoio da rouparia primordial para a gestão.

Para que o resultado seja alcançado é necessário que após a elaboração do procedimento operacional padrão, ocorra o monitoramento, mantendo os registros atualizados para eventuais ajustes no setor de hotelaria.

1.2 Problema

Para delimitação da pesquisa e decorrente do aprofundamento no cenário estudado, vislumbrou-se a possibilidade de discutir a seguinte questão: A

implantação de procedimento operacional padrão proporcionou agilidade no processo?

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 Geral

- Padronizar o processo de gestão terceirizada do setor de rouparia hospitalar.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Elaborar e aplicar o procedimento operacional padrão na rouparia;
- Elaborar fluxogramas para identificar os processos de trabalho;
- Sugerir possíveis melhorias com base nos resultados obtidos.

2. REVISÃO DE LITERATURA

Neste capítulo será apresentada a revisão de literatura dos assuntos mais relevantes que premeiam a rouparia hospitalar pública e privada e o processo da rouparia hospitalar, buscando subsídios necessários ao entendimento do tema pesquisado.

2.1 Hospitais e Hospitalidade

O Hospital ou a palavra “Hospes” significa hospedes ou hospitalis e hospitium abrigavam pessoas enfermas, viajantes e peregrinas, além de ser local conhecido por hospedar pobres incuráveis e insanos, mas tarde denominado hospício, muito longe de ser um local de acolhimento (GONÇALVES, 2006). Segundo Lussari; Schmidt (2003, p.102) “durante muito tempo, o hospital teve como papel básico recolher indivíduos em estado crítico de saúde”.

Por sua vez o autor refere que hotel seria um meio de hospedagem que as pessoas saudáveis passam a noite, entre os serviços oferecidos sala de jogos, restaurante, piscinas e outros serviços. Já os hospitais recebem pessoas temporariamente para o tratamento ou a cura, exame (BORBA e LISBOA, 2006).

Hospitalidade é um ato de hospedar, acolher, receber e dar ao próximo o que você tem de melhor (BOEGER, 2011). No hospital ou hotel a hospitalidade deve ser trabalhada em conjunto, com mão de obra qualificada. Existe a necessidade da divisão de tarefas, todos devem ser responsáveis pela conquista de clientes e pela geração de negócios, logo, todos devem ser os provedores de hospitalidade.

2.2 Hotelaria Hospitalar

A hotelaria hospitalar no Brasil “é recente, uma tendência que vem se espalhando pelos hospitais, principalmente em hospitais particulares, mesmo

alguns administradores insistem que hotelaria hospitalar é modismo” (BOEGER, 2008, p.24).

Segundo Popp e Almeida (2007), a hotelaria hospitalar define-se como o conjunto de serviços da hotelaria clássica adaptada e implantada no ambiente hospitalar, visando a proporcionar melhores condições de estada ao paciente. Para Boerger (2008, p.24) um dos conceitos mais abrangente sobre hotelaria hospitalar “é a reunião de todos os serviços de apoio, que associados aos serviços específicos oferecem aos clientes internos e externos conforto, segurança, e bem estar durante seu período de internação. O resultado dessa gestão trás grandes vantagens”.

Devido ao modelo das instituições privadas e às questões financeiras, tecnologia de ponta e as exigências do próprio cliente, que além da cura ou tratamento, exige conforto, segurança, bem estar próprio e de seus familiares e visitantes, exigindo das organizações que o serviço ofertado seja de qualidade, predominando a implantação de serviço diferenciada e principalmente à gestão da hotelaria hospitalar. (BOERGER, 2011).

Segundo Boerger (2008, p.23):

Existem hospitais privados que ainda não se convenceram da hotelaria, e apostam ainda que seja um modismo, muitas vezes por ter o entendimento da hotelaria hospitalar de forma errada. Focam a perfumaria dos serviços e esquecem-se do principal. Isso nos mostra que não dependendo hospital ser público ou privado, e sim do tamanho da visão de seus administradores.

A Hotelaria não é um luxo ou privilégio restrito aos hospitais privados, ela pode ser adaptada ao ser público, vai depender do interesse do gestor, em alinhar os processos a mão de obra e as exigências do cliente.

Tarabousi (2004, p.24) apresenta que:

Vislumbramos, ou melhor, entendemos por cliente de saúde toda e qualquer pessoa que entra em contato com o hospital para adquirir serviço médico-hospitalar, ou simplesmente solicitar uma informação. Ela é um ser humano que quer atenção, respeito e qualidade. A princípio, ela não gostaria que estivesse procurando pelos serviços hospitalares devido à natureza dessa atividade e dos transtornos que isso possa lhe causar; afinal, ninguém frequenta um hospital por sua livre e espontânea vontade, mas por estar, circunstancialmente, obrigado a fazê-lo.

De acordo com Boerger (2008) a humanização ao paciente está ligada direta ou indiretamente a todas as áreas de hotelaria. Sendo assim, não podemos

deixar de atender o cliente como se estivessem em um “hotel cinco estrelas”, devemos levar em conta o motivo de estar ali, de como chegou, suas necessidades, incertezas, certo medo, a respeito dos resultados ou consequências de algo que aconteceu ou poderá acontecer, até mesmo em relação ao ambiente hospitalar. Se mostrar atento a estes comportamentos se torna um diferencial dentre as instituições.

Segundo Maximiniano (2000, p.78):

A qualidade consiste na estrutura operacional de trabalho, em relação à qual toda a empresa está de acordo, documentada em procedimentos técnicos e administrativos, efetivos e integrada, que orienta as ações das pessoas, máquinas e informações, da maneira melhor e mais prática para assegurar a satisfação do cliente com a qualidade e o custo econômico da qualidade.

Com as mudanças e os conhecimentos cada dia mais avançados e fortalecido no âmbito profissional e processual, o líder deve se fazer presente nas instituições, com força organizacional o suficiente, para transformar em um diferencial os serviços tradicionais existentes. Se adaptando a cada sistema, sendo trabalhado nas organizações ou em grupos por pessoas com habilidade e profissões diversas e complementares. (CHIAVENATO, 2007).

De acordo com Sousa (2010), com o aumento da demanda, da quantidade de recursos a serem utilizados na cura do cliente, e o desenvolvimento nas organizações hospitalares, houve a necessidade de realizar o monitoramento na cozinha, lavanderia e sala cirúrgica, por exemplo, exigindo um profissional capacitado para satisfazer o cliente, gerenciar e controlar o hospital.

Segundo Gonçalves (2006) a administração de hospitais constitui-se numa especialidade complexa e peculiar da administração, por envolver recursos financeiros e vários tipos de procedimentos. São serviços característicos de outras organizações, tais como, engenharia, alimentação, lavanderia, hotelaria, suprimentos, se convivem com os complexos cuidados da área da saúde, interagindo um ao outro, buscando para o paciente condições para sua recuperação. Borba; Lisboa (2006, p.32) ressalta que “Administração Hospitalar como o conjunto de princípios e atividades que envolvem o planejamento, organização, direção e controle das ações praticadas por gestores de instituições de saúde das redes pública e privadas”.

As organizações hospitalares, públicas ou privadas, exigem a presença de profissionais focados na gestão hospitalar com um maior conhecimento específico. Portanto, Sousa (2010) afirma que o gestor deve ser capaz de traçar planos, reformular a estrutura corporativa, mobilizar e motivar as pessoas para o trabalho, controlar e avaliar as atividades e estratégicas adotadas ao alcance dos objetivos corporativos.

Identificamos através dos autores Sousa (2010); Gonçalves (2006); Borba e Lisboa (2006) que independente do tipo de organização, as funções estão interligadas entre várias áreas e o gestor deverá ser um profissional qualificado capaz de compreender e encarar com serenidade e eficiência os trabalhos desta organização transmitindo confiança e credibilidade na gestão.

Diariamente a mídia relata reclamações que nas organizações de saúde falta de medicamentos, consultas, equipamentos, mão de obra, até mesmo a morte devido à má gestão.

Portanto, Borba e Lisboa (2006, p.119) relatam:

“que não se devem admitir pacientes que sofram as consequências da desorganização do sistema ou a piora do quadro clínico, ou mesmo, encontrem a morte por falta de material, pessoal, pela falta de equipamentos, ou pior ainda, pela ineficiência de fluxo, ausência de métodos e pela desestruturação funcional do trabalho no hospital”.

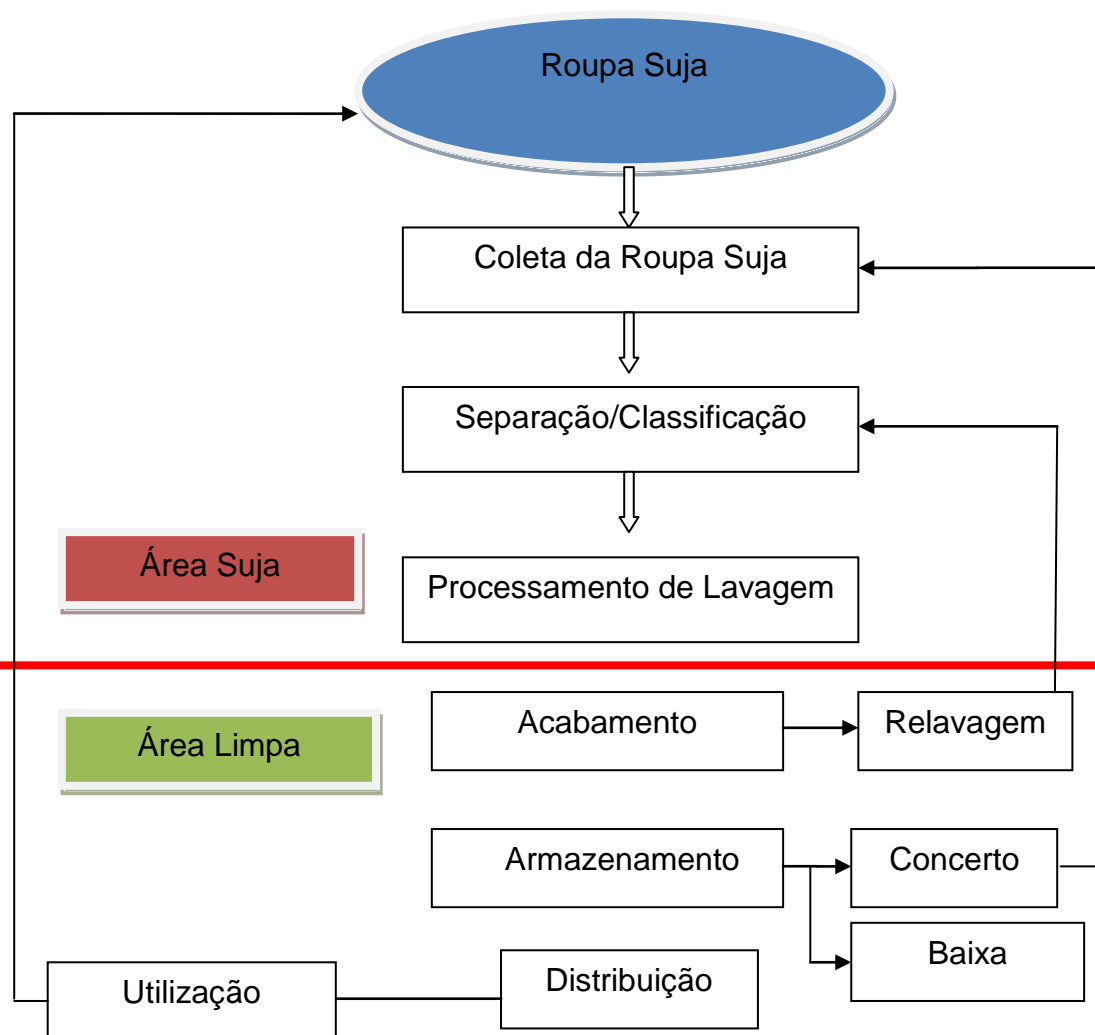
Sendo assim manuais, padronização e o pop contribuem na organização dos processos e da gestão.

2.2.1 Processamento de Roupas Hospitalar ou “Lavanderia”

De acordo com o manual da Anvisa (2012) a unidade de processamento de roupas de serviços de saúde tem como finalidade coletar, pesar, separar, lavar, higienizar, fazer o acabamento e devolver às roupas em plena condição de reuso a unidade de serviço de saúde, devendo garantir o atendimento à demanda e a continuidade da assistência. Deve possuir duas áreas distintas, sendo uma considerada suja e a outra limpa. Na primeira, é realizada a recepção, pesagem, separação, lavação e higienização das roupas oriundas das unidades hospitalares. Na segunda, é realizado o acabamento, que compreende a

secagem, passagem, dobragem, embalagem, e identificação das roupas, para serem devolvidas às respectivas unidades hospitalares.

Fluxograma: I Fluxo da lavagem de roupa hospitalar.



Fonte: Adaptado do Manual da ANVISA, (2009).

Devido a essas especificações as lavanderias são obrigadas a processar as roupas em etapas bem definidas, fornecendo aos funcionários equipamento de proteção individual ou coletivo.

2.2.2 Serviços de Rouparia

De acordo Anvisa (2002) a rouparia – sala, área para carro roupeiros ou armário destinado à guarda de roupa proveniente da lavanderia. É também considerado um setor de apoio.

Segundo Boerger (2011, p.119):

“existem duas grandes atividades, sendo uma a distribuição das peças até os locais de utilização do enxoval, e a outra atividade a gestão das peças nas unidades de internação, é um setor que exige agilidade e conhecimento, por existir vários pontos de distribuição com grande volume do enxoval a ser distribuído conforme demanda.”

O autor ressalta ainda que uma boa administração na gestão do estoque, reposição das peças no prazo indicado pelo fornecedor, deve se inserir a gestão da qualidade da peça do enxoval para obter melhores resultados, aperfeiçoar modelos e cores na busca pela padronização das peças, melhorando na identificação de setores.

De acordo Anvisa (2009), o enxoval dos serviços de saúde incluem lençóis, fronhas, cobertores, toalhas, colchas, cortinas, roupas de pacientes, campos cirúrgicos, propés, aventais, gorros, dentre outros.

Segundo Nardi (2011) vice-presidente do Sindilav:

O enxoval de um hospital requer cuidados específicos: mão-de-obra superqualificada, instalações adequadas, processos modernos, e investimento em tecnologia para garantir a efetiva higienização e desinfecção das peças. Outra dificuldade dos hospitais é administrar o enxoval.

Sendo assim, a rouparia cuida da disponibilidade adequada do enxoval em cada estabelecimento de saúde, gerenciando a sua conservação, renovação, eventuais perdas por desgaste, desaparecimento ou destruição.

2.2.3 Gestão da Terceirização da Lavanderia

Para Farias (2012), chama-se lavanderia terceirizada ou gestão terceirizada quando o conjunto de máquinas, funcionários, serviço de transporte e procedimentos não são vinculados ou gerenciados diretamente pela instituição de saúde.

Conforme Gonçalves (2006), a terceirização indica a existência de uma empresa com competência, qualidade, especialidade que em condições de

parceria possa prestar serviços contratantes, transferindo a terceiros atividades do seu meio, não interferindo ao negócio principal da empresa.

Pode se conceituar a terceirização:

Como o processo de permitir o gerenciamento das atividades-meios de uma empresa por empresas especialistas, em busca de qualidade superior, flexibilidade de ganhos econômicos. Em se tratando de otimizar recursos em uma organização profissional, deixar que empresas especialistas em suas áreas de atuação auxiliem no gerenciamento de determinadas tarefas pode ser uma forma de obter melhor aproveitamento e concentração em suas atividades fins. (BOERGER, 2011, p. 75).

Para Farias (2013), terceirizar é descentralizar, alterar as decisões da instituição, com corresponsabilidades, por meio de parceiros que prioriza o equilíbrio e a integração dos objetivos e das metas. Por se tratar de um segmento delicado a escolha da empresa terceirizada faz toda a diferença, entretanto, além da lavagem do enxoval poderá ser terceirizada a mão de obra e a locação do enxoval parcial ou total.

Segundo Boerger (2011), as áreas mais comuns para a terceirização nos hospitais são a vigilância, limpeza, Lavanderia, manutenção e preparo dos alimentos.

Os autores corroborem que a terceirização é uma forma de reduzir ou minimizar custos, é transferir os serviços a uma empresa que possa dar retorno desse serviço com qualidade e transparência.

Para tanto, se busca procedimentos padronizados para ajustar os processos ou conduzir os profissionais para um melhor desempenho.

2.4 GESTÃO DE PROCESSOS DE PADRONIZAÇÃO

2.4.1 Processos de Padronização

Segundo Burmester (2013) todas as organizações são iguais o que as diferenciam são os processos. Para a gestão dos processos em uma organização de saúde tornar-se mais claros e ágeis é necessário que seja utilizado ferramentas de padronização.

Portanto “Padrão é uma unidade de medida adotada e aceita comumente como critério”. Sendo que a “padronização é aplicação de padrões iguais para redução de custos” (CHIAVENATO, 2003, p.63). “Padrão, enfim é qualquer atividade reconhecida como correta pelo consentimento geral, pela aprovação na prática ou por aqueles mais competentes para decidir” (BURMESTER, 2013, p. 213).

A padronização são políticas, normas, regras de uma organização, seu objetivo principal unificar ou simplificar os processos de forma lucrativa. A elaboração desse processo deve ser através de pessoas envolvidas no trabalho ou montar uma equipe que possa decidir o melhor padrão de trabalho (BURMESTER, 2013).

Campos (1992) menciona que antes determinar um padrão, seu objetivo deve ser estabelecido (qualidade, custo, atendimento, moral e segurança), verificando a sua necessidade.

Sendo assim, os processos vão além de uma determinada área, porém devem ser executados de maneira controlada, para que haja ciência de seu valor, podendo assim trabalhar como forma de redução de custos, agilidade, redução de desperdícios.

Sendo que “Padronização é um meio para se conduzir o gerenciamento, da rotina do trabalho diário” (CAMPOS, 1992, p.31).

Para Freitas; Guareschi (2012, p.60), “Quando se busca a eficiência no serviço público através de padronização de processos, de forma alguma se pode deixar de lado a elaboração e o uso de manuais”.

Segundo Campos (1992, p.27), “decidida à padronização, as etapas

básicas a seguir são, elaboração de fluxograma, descrição do procedimento, registro em formato padrão”.

2.4.2 Fluxograma

“É uma representação gráfica da sequência de atividades de um processo, com a finalidade de identificar o caminho real e ideal para um serviço ou produto com o objetivo de identificar possíveis gargalos” (BURMESTER, 2013, p.44).

Segundo Burmester (2013, p.45), fluxograma é usado para:

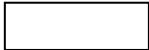
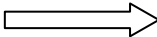
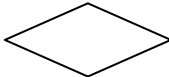



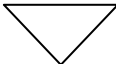



- Entender um processo e identificar oportunidades de melhoria localizando as falhas no processo (situação atual);
- Desenhar um novo processo, já incorporando as melhorias (situação desejada);
- Facilitar a comunicação entre as pessoas envolvidas no mesmo processo;
- Disseminar informações sobre o processo;
- Orientar a geração de hipóteses para a solução de um problema.

Para a elaboração do fluxograma é necessário que só participem pessoas envolvidas, ou que conheçam bem o processo. (BURMESTER, 2013).

Dessa forma o fluxograma deve ser da situação real, por isso vá até o local e converse com as pessoas envolvidas (CAMPOS, 2004).

Existem muitos tipos diferentes de fluxograma, sendo um para cada aplicação específica. Sendo o diagrama de blocos, que fornece uma rápida noção do processo; o fluxograma padrão American National Standards Institute (ANSI), que analisa os inter-relacionamentos detalhados de um processo e o fluxogramas funcionais, que mostram o fluxo do processo entre organizações e áreas. Serão utilizados para a descrição do processo de trabalho. A figura a seguir mostra a sequência geral da padronização, através da simbologia indicando as etapas básicas.

Quadro I: Padrão ANSI - American National Standards Institute

Simbologia	Significado
	Operação
	Movimento/Transporte
	Ponto de decisão
	Inspeção
	Documento impresso
	Espera
	Armazenagem
	Sentido do fluxo
	Conexão
	Limites (início, pare, fim)

Fonte: adaptado Campos, (2011).

2.4.3 Manual e Formulário de Coleta de Dados

Em meios aos processos de padronização de uma organização os manuais são instrumentos importantes para as definições dos processos. Segundo Kurcgant (2013, p.60), “os manuais são instrumentos que reúne de forma sistematizada, normas, rotinas, procedimentos, e outras informações necessárias para a execução das ações”. Seu objetivo é esclarecer dúvidas e orientar a execução das ações.

“O formulário de coleta de dados trata-se de tabelas ou planilhas simples usadas para facilitar a coleta e análise de dados; elas registram os dados dos itens a serem verificadas, ajudando a diminuir erros e evitando confusões” (BURMESTER, 2013, p. 63).

“As normas são um conjunto de regras ou instrumentos para fixar procedimentos, métodos, organização, que são utilizados no desenvolvimento das atividades” (KURCGANT, 2013, p.63).

A rotina é conjunto de elementos que especifica o que deve ser realizado, quem deve realizar e aonde realizar o procedimento (KURCGANT, 2013).

2.4.4 Procedimento Operacional Padrão

A Padronização dos processos pode ser realizada por meios de procedimento operacional padrão-POP. Segundo Kurcgant (1991, p.69), “Procedimento é a descrição detalhada e sequencial de como uma atividade deve ser realizada”. Para Campos (2004), o procedimento operacional padrão – POP é a descrição detalhada de forma simples, as atividades críticas, que devem estar em uma sequência certa, fazendo assim com que os resultados possam melhorar. Um procedimento operacional padrão esclarece para operador a sequência certa do processo.

Segundo Brilinger (2013, p.30):

O Conteúdo do manual deve ser entendido por todos os profissionais que participem direta ou indiretamente do processo, tendo em vista que em caso de imprevistos, atestados, férias ou ausências, a substituição de um profissional não seja um problema, uma vez que o POP irá auxiliar um profissional substituto a realizar a tarefa com a mesma qualidade e eficácia.

Para que os resultados sejam alcançados deve haver revisão e aprimoramento sempre que for necessário do procedimento operacional padrão.

3. METODOLOGIA

A metodologia da pesquisa é de grande importância para todos e qualquer trabalho, através dos métodos traçam se caminhos que serão percorridos durante a pesquisa.

Método é um procedimento ou caminho para alcançar determinado fim, podemos dizer que é um conjunto de procedimentos adotados com o propósito de atingir o conhecimento. (PRODANOV; FREITAS, 2013).

O presente estudo trata-se de um estudo descritivo, tendo embasamento estudos exploratórios, desenvolvido por meio de caráter qualitativo. Sendo coletadas informações em bases de dados indexadas utilizando os seguintes descritores rouparia hospitalar, hotelaria hospitalar e procedimento operacional padrão.

A partir de observações e acompanhamento em loco, relatos dos gestores e informações complementares do hospital se constrói o estudo de caso.

Gil (2010, p.37) afirma que o estudo de caso “consiste no estudo profundo e exaustivo de um ou mais objetos, de maneira que permita seu amplo e detalhado conhecimento”.

De acordo com Yin (2001, p.32), “um estudo de caso é uma investigação empírica que investiga um fenômeno contemporâneo dentro de seu contexto da vida real, especialmente quando os limites entre o fenômeno e contexto não estão claramente definidos”.

Dessa forma, o estudo foi elaborado com base nas informações observadas em loco, no período de sessenta dias vivenciados pelo autor desse trabalho.

4. APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

4.1 Caracterizações da Instituição Estudada

A instituição estudada trata-se de um hospital público, localizada no estado de Santa Catarina inaugurado em 01 de novembro de 1989 referência local e regional no que se refere a procedimentos de promoção de saúde de média complexidade, possuem aproximadamente 100 leitos e cerca de 240 funcionários entre médicos, enfermeiros, psicólogo, fisioterapeutas, técnicos em enfermagem, auxiliares em enfermagem, assistentes sociais, nutricionistas, farmacêuticas, agentes administrativos, agentes de serviços gerais, caldeireiros, motoristas e servidores terceirizados.

Suas especialidades são cirurgia geral, gastroenterologia, urologia, ginecologia e obstetrícia, pediatria, clínica médica, clínica geral, UTI geral, ortopedia e traumatologia. O hospital, ainda, presta grande número de serviços de apoio, tais como: eletrocardiologia, centro cirúrgico, comissão de controle de infecção hospitalar, comissão de biossegurança, desenvolvimento e capacitação e recursos humanos, comissão de controle de infecção hospitalar CCIH, associação das voluntárias, serviço social, psicologia, fisioterapia, Grupo de Atenção Humanizada (GTH) e a Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA).

4.1.1 Visão

Ser referência regional para procedimentos de promoção de saúde de média e alta complexidade, bem como atendimento de especialidades de forma ambulatorial.

4.1.2 Missão

Como missão, o hospital trata de promover com resolutividade o bem estar do público alvo através de ações técnicas específicas, éticas, humanizadas e por

meio de um fluxo ordenado de atendimento, voltados para a saúde em consonância com a legislação vigente no país.

4.2 Implantação dos serviços terceirizados

A terceirização ocorreu com a capacitação e treinamento dos profissionais, locação do enxoval, e a padronização do fluxo das roupas que compõem o enxoval da instituição de saúde, ainda os processos de recebimento, armazenamento, distribuição e o controle das roupas limpas, bem como a coleta, pesagem e disposição da roupa suja no expurgo central, para envio à lavanderia iniciar o processamento da roupa. Houve a necessidade da implantação da balança digital que será através do sistema lavatodem aonde é realizado o peso e automaticamente encaminhado aos responsáveis.

4.2.1. Hotelaria Hospitalar

Para abordagens posteriores das mudanças ocorridas no processo de hotelaria, vale ressaltar as condições em que eram executadas algumas atividades antes da implantação de melhorias.

No hospital não existia uma definição de hotelaria hospitalar a serem seguidos, os serviços eram definidos e quem respondia era o gerente administrativo. A estrutura tinha uma sala com duas mesas, para recebimento, conferência e provisoriamente armazenavam-se roupas, após eram distribuídas nos armários dos setores, bem amplos e organizadas pelos profissionais da enfermagem. Segundo Boerger (2011) essa definição seria o setor de apoio conhecido como rouparia hospitalar.

Quanto aos profissionais que trabalhavam no local eram chamados de SG ou serviços gerais, sendo a responsável do local a costureira. São profissionais que trabalhavam há bastante tempo na instituição e alguns deles aguardavam aposentadorias. Por se tratar de um hospital público, a forma de contratação seria por concurso ou processo seletivo, sendo que este cargo não era liberado pelo estado para novas contratações, devido ao fato do quadro de funcionários se

manterem completo. Com profissionais estatutários (não podendo ter a rescisão do contrato), com muito tempo de registro, a idade avançada e a falta de mão de obra nesse setor, fez com que alguns profissionais fossem remanejados para esse setor, porém, não houve a capacitação necessária para o trabalho executado.

O enxoval era composto por lençol, fronha, toalha, travessa, camisola, cobertor e colcha. O enxoval cirúrgico era composto por campo cirúrgico de vários tamanhos, camisolas e perneira e para o setor pediatria era fornecido pijamas. Também existiam algumas particularidades que eram definidos entre o solicitante e a costureira, por exemplo, fronha, capa de biombo, campo cirúrgicos de vários tamanhos, sem um padrão definido.

Nesse setor os profissionais trabalhavam um dia e folgavam outro, ou seja, 12x36, nos horários das 06:00h da manhã até as 18:00horas. Diariamente era realizado o processo de distribuição da roupa limpa e a coleta da roupa suja pelo mesmo profissional. Quando se realizava a coleta da roupa suja, como forma de segurança ou proteção o profissional vestia uma camisa de uniforme por cima da sua, utilizava luvas, algumas vezes sapatão como sendo equipamento de proteção individual – EPIs.

A coleta da roupa suja era transportada às vezes por carrinhos, às vezes manualmente em sacos hampers de tecidos. Ao questionar o profissional relatou que o único carrinho de transporte é muito antigo e pesado, outro argumento que o piso em frente à sala de armazenamento da roupa suja tinha desnível com pedras dificultando a circulação do carrinho, que permanecia estacionado afastado do local de pesagem.

A lavanderia era terceirizada, seu contrato era firmado na lavagem da roupa, entretanto, em nova licitação fez com que a mesma lavanderia firmasse contrato com a lavagem e a locação do enxoval mais a mão de obra, fazendo com que a rouparia torna se terceirizada totalmente.

Observou-se a falta de mão de obra adequada, falta de padronização nos processos, relato da falta de capacitação, desmotivação, queixa de cansaço pela movimentação dos sacos hampers acima do peso.

Realizada as primeiras observações em loco, e com a chegada dos novos funcionários houve a necessidade de criar estratégias diferenciadas.

4.2.2 Principais desafios para implantação do procedimento operacional padrão

Os principais desafios a seguir, foram elencados através de observação direta (in loco), sendo elaborado um roteiro previamente, também houve conversas informais com os profissionais do hospital, registros do ambiente, fotografias e anotações diárias, entretanto com o mapeamento dos processos definiu-se as prioridades:

- Uma das prioridades foi realizar a capacitação dos profissionais da empresa terceirizada, orientando as condutas frente à empresa terceirizada e o trabalho a ser realizado para o hospital. Por se tratar de uma cidade pequena, aonde muitas famílias trabalham juntos e são concursadas, as orientações deveriam ficar bem claras quanto aos seus postos de trabalho e o seu regime celetista;
- Em conversas com os profissionais técnicos, houveram muitas reclamações referente ao enxoval, como sendo prioridade as dobras, roupas amassadas, com manchas e falta de roupa. Para as dobras houve a necessidade da gerente de hotelaria do hospital ministrar treinamento aos profissionais, esclarecendo dúvidas;
- Também foi constatado que a rouparia central não tinha local adequado de armazenamento e com a locação do enxoval o hospital receberia uma grande quantidade de roupa, entretanto, a necessidade de criar estratégias pela falta de armários;
- Observou-se o excesso de peso nos sacos hampers com a roupa suja;
- Reunir os gestores para apresentação das propostas de melhorias, as mudanças e as futuras padronizações do processo, em contra partida ouvir suas sugestões;

- Orientar, treinar, comunicar os envolvidos, por fim acompanhar o processo devido às mudanças de horários de trabalho dos profissionais terceirizadas sendo (12x36), mudanças nas rotinas para distribuição da roupa limpa e coleta da roupa suja, em segundo momento realizar as avaliações;
- Acompanhar a implantação da balança e sistema lavatodem;
- Receber o enxoval novo que está sendo locado e realizar a substituição do enxoval antigo, e repassar informações a empresa terceirizada sobre eventuais ajustes ou não conformidades ocorrida na fabricação do mesmo.

Muitas reuniões foram realizadas para se definir um padrão adequado de trabalho no setor de rouparia entre a empresa terceirizada e o Hospital.

Acompanhar e compreender o fluxo do processo facilitou para descrever os procedimentos, que vão auxiliar o trabalho dos profissionais, com agilidade e rigor no controle do enxoval locado.

4.3 Implementação das Melhorias na Rouparia

QUADRO II: Problemas, Sugestões e Resultados.

PROBLEMA OU DESAFIO	SUGESTÕES MELHORIAS	DE	RESULTADOS
Apresentar o mapeamento e ilustrando com fluxogramas do processo, englobando as medidas de proteção para os profissionais.	Criar um vínculo com toda a equipe do hospital sobre o trabalho que vai ser realizado.		Ok. Boa aceitação pela gerência e coordenadores.
Contratar equipe para terceirizada, treinar e capacitar imediatamente.	Realizado contratação, treinamento e capacitação de acordo com normas.		Realizado Imediato.
Não existe controle da evasão do enxoval.	Controlar evasão através de manuais e inventário a cada 3 meses.		Treinado e repassado aos responsáveis.
Mapear processos e identificar intercorrências e apresentar melhorias.	Elaborado manual com todos os processos descritos.		Realizado, entregue aos responsáveis.
Mudança de horário dos profissionais 12x36.	Foi implantado 6x12.		Imediato, boa aceitação pela equipe do hospital.
Ao receber as roupas conferir pelo rol e identificar as não conformidades.	Conscientizar o uso do rol e utilizar o formulário Registro de peças para baixa, isso ajudará para controle de evasão.		Foi elaborado e repassado aos responsáveis. Médio prazo.
Falta de enxoval em setores.	Seguir rigoroso controle de recebimento e distribuição nos setores, fator importante foi à locação do enxoval.		Concluído com sucesso, recebido uma grande quantidade do enxoval novo.
Rever quantidade do enxoval.	Foi revisado e implantado cinco vezes o giro.		Concluído com sucesso.
Controle de distribuição da roupa limpa, superficial.	Elaborado formulário de controle de distribuição de roupas nos setores. Utilizado para controle de evasão.		Treinados profissionais e repassados aos responsáveis.
Roupas sujas armazenadas temporariamente no chão dificultado a pesagem.	Solicitado a empresa terceirizada a compra de gaiolas.		Terceirizada providenciou a compra.
Carrinhos de coleta fora do padrão (pesados).	Solicitado para empresa terceirizada.		Terceirizada providenciou a compra.
Limpeza das áreas suja/limpa responsabilidade do hospital.	Limpeza das áreas suja/limpa responsabilidade da terceirizada. Treinar segundo normas Anvisa.		Aceitação imediata, realizado treinamento terceirizada. Ambiente ficou mais limpo.

Fonte: A Autora (2016).

O quadro acima identifica possíveis problemas no setor da rouparia e sugerem a implantação de melhorias para o setor, em seguida apresenta os resultados. Foi um trabalho que necessitou de estudo e habilidade, visto que a rouparia é um setor de grande valia na gestão da hotelaria hospitalar, seus

serviços são diretamente ligados ao cliente. Em seguida serão descritos detalhados os procedimentos realizados.

4.3.1 Gestão de Pessoas e Treinamentos

A seguir serão descritos as principais ações de melhoria no processo implantado pela empresa terceirizada, apresentando o mapeamento e ilustrando com fluxogramas do processo, englobando as medidas de proteção para os profissionais.

Segundo o manual da Anvisa, é proibido que os profissionais de serviços de entrega/coleta de roupas no hospital faça o manuseio dos hampers de roupa suja sem o uso dos EPI's, o transporte da roupa limpa junto com roupa suja, uso de calçados abertos, uso de adornos, auxílio na remoção, transporte ou qualquer tipo de serviço ou contato com pacientes.

No primeiro momento foram acompanhados os processos de contratação dos profissionais, em seguida foi realizado o treinamento dos mesmos, com uma breve apresentação da lavanderia, abordagem sobre a unidade de processamento de roupa e serviços de saúde, o acondicionamento da roupa suja, coleta e acondicionamento, transporte, manuseio e higienização, saúde ocupacional, doenças e suas transmissões, riscos ambientais, mapa de riscos, equipamentos de proteção individual e coletiva, lavagem das mãos, e como proceder em caso de acidente de perfurocortante ou de acidente de trabalho. Foram compartilhadas às dúvidas em relação ao trabalho a ser executado e a entrega de EPI's, sendo direcionados ao posto de trabalho.

Para que o processo de implantação dos serviços terceirizados fosse ajustado de acordo com as necessidades do hospital, por vários dias foram realizados o acompanhamento no setor da rouparia. Podendo assim, observar a postura do profissional frente ao trabalho que lhe foi designado, e as orientações que foram repassadas quanto ao uso de EPIs, o fluxo interno e externo do enxoval limpo e sujo, o transporte da roupa, a distribuição do enxoval internamente, a necessidade diária do enxoval, a limpeza das áreas de trabalho.

Nesse período de acompanhamento houveram várias reclamações, feita de forma aleatória e ocasional, sempre de auxiliares para auxiliares, o que na maioria das vezes, não eram repassadas corretamente ou com a importância devida. Porém, com a contratação e as mudanças ocorridas, os profissionais terceirizados nos repassaram essas informações que ao longo do processo foram sendo melhoradas. Assim, também se observou os pontos positivos e negativos da locação do enxoval, a implantação da terceirização dentro da instituição.

Com o acompanhamento e a implantação da padronização houve a necessidade de elaborar um manual com o objetivo de padronizar o fluxo das roupas que compõem o enxoval dos hospitais, que compreende o recebimento, o armazenamento, a distribuição e o controle das roupas limpas, bem como a coleta, pesagem e disposição da roupa suja no expurgo central, para envio à lavanderia terceirizada.

4.3.2 Detalhamento dos Processos da Rouparia e o Gerenciamento do Enxoval

De modo geral, vamos a seguir, descrever as etapas dos processos que foram compostos nesse manual: recebimento e conferência da roupa limpa, separação e distribuição das roupas em prateleiras, distribuição das roupas aos setores internos da unidade hospitalar.

Para que o hospital seja atendido adequadamente deve haver recebimento e a conferência da roupa limpa. Todos os dias o auxiliar de rouparia recebe as roupas limpas provenientes da lavanderia terceirizada. Nesse momento, as roupas são conferidas de acordo com o rol, que seria o detalhamento do enxoval por peso e por peças que está sendo entrega no momento. Para agilidade no processo o profissional deve auxiliar o motorista a descarregar as roupas do veículo e levá-las para a rouparia central. O rol que acompanha as roupas limpas oriundas da lavanderia devem ser arquivados em pasta específica, para envio ao setor responsável pela conferência e validação da nota fiscal. As “não conformidades” devem ser informadas oportunamente ao responsável pela rouparia, para as providências cabíveis.

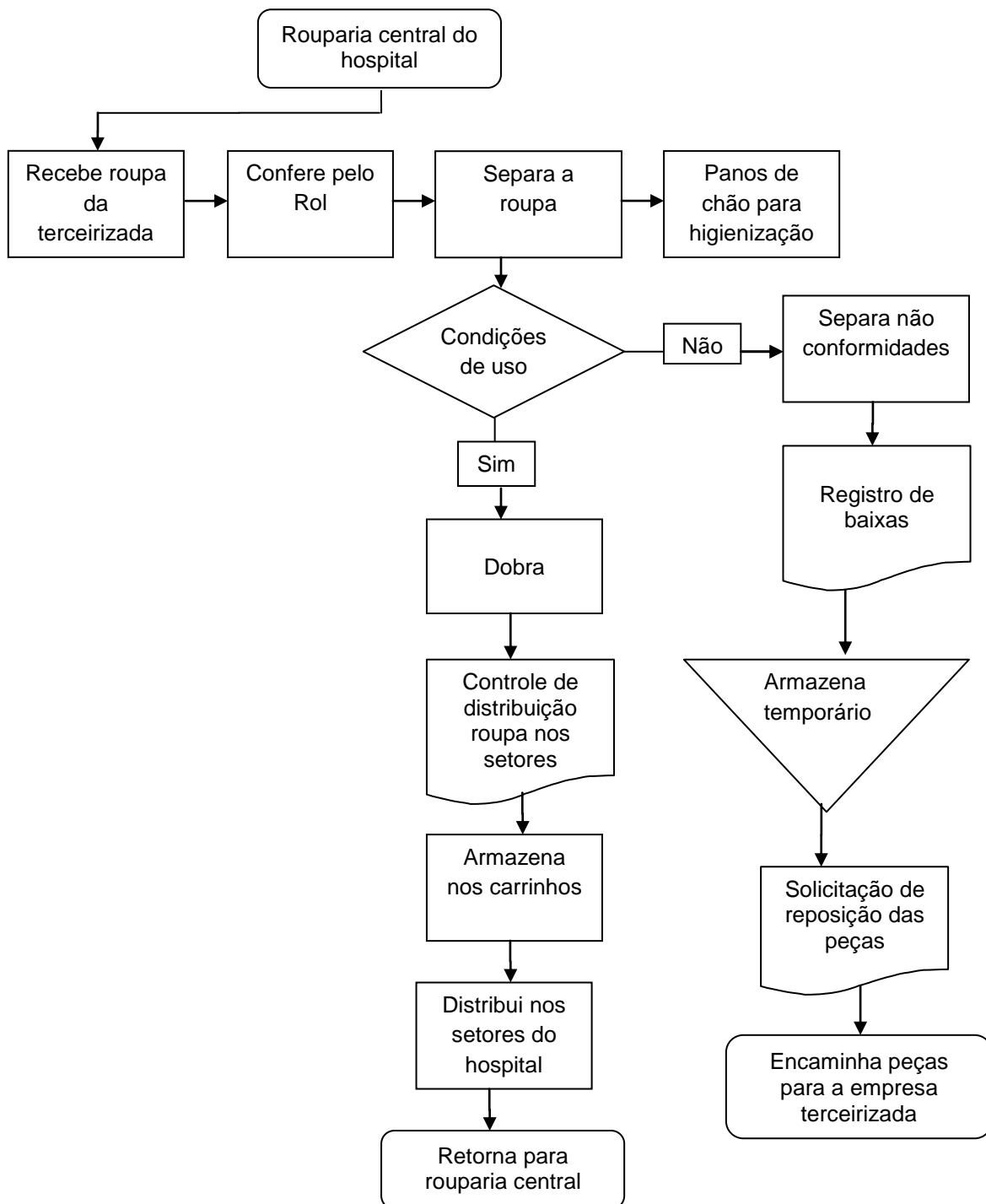
Em um segundo momento deve haver a separação e a distribuição das roupas em prateleiras. O auxiliar de rouparia deve conferir as roupas recebidas de acordo com rol e identificar as peças com “não conformidades”. Ao identificar “não conformidades” nas peças, o profissional deve separá-las por tipo (sujidade e/ou danificadas). Após essa separação, deve haver o armazenamento temporário das peças nas prateleiras e registrar no formulário “Registro de Peças para Baixa”, conforme apêndice C, em seguida comunicar a coordenadora da rouparia para as providências cabíveis (solicitar a reposição de novas peças). Se não houver “não conformidades”, as peças devem ser armazenadas provisoriamente nos hampers de tecidos, para serem encaminhados aos setores internos.

Outra etapa importante é a distribuição das roupas aos setores internos, para um funcionamento adequado, diariamente o auxiliar de rouparia deve verificar junto aos diversos setores, a necessidade de cada item e suprir os mesmos de acordo com a demanda.

Sempre que forem liberadas roupas para os setores, deve ser preenchido o formulário “Controle de Distribuição de Roupas nos Setores”, conforme apêndice B, facilitando assim a tarefa de controle de evasão de enxoval.

Identificar as etapas dos processos, através dos manuais ou um fluxograma, evitará possíveis intercorrências futuras. A seguir o fluxograma dos processos descritos.

Fluxograma II: Recebimento, separação e distribuição da roupa limpa



Fonte: A Autora, (2016).

4.3.3 Realização do Inventário

Para atender as necessidades do hospital, o auxiliar de rouparia deve manter a organização da rouparia não só visualmente, mas ter o controle do giro do enxoval na totalidade.

Sendo assim, junto com a equipe da lavanderia terceirizada, deve se realizar o inventário do enxoval do hospital, trimestralmente, conforme cronograma pré-estabelecido por ambas às partes. Para o controle no momento do inventário um manual ou planilhas de excel devem ser elaborados para conferência.

Ao término do inventário, deve ser elaborado relatório com a descrição das “não conformidades” apuradas e informar ambas as partes para as providências cabíveis.

4.3.4 Coleta da roupa suja

A coleta dos sacos hampers de tecidos no expurgo do hospital representa o início do ciclo de processamento da roupa suja. Para isso, diariamente e devidamente paramentado, o auxiliar de rouparia efetua a coleta da roupa suja nos diversos setores, através das rotas estipuladas e horários pré-estabelecidos, sendo em carro-cuba fechado, procurando circular o mínimo possível dentro do hospital. Conforme preconizado pelo manual da ANVISA (2009).

As roupas coletadas serão levadas para a sala de armazenamento (expurgo central), transferidas para as gaiolas de ferro galvanizadas, após aferido o peso das mesmas, dispostas em local apropriado, até o momento da coleta para o transporte à lavanderia terceirizada. Devido o espaço da sala de armazenamento temporário utilizam-se gaiolas de ferro galvanizadas com prateleiras, nesse hospital as gaiolas medem 60 de largura por 1.10 de altura.

Para não haver divergências de peso da roupa suja entre a lavanderia terceirizada e hospital, implantou-se o sistema lavatodem que permite a visualização de informações de qualquer lugar, de forma on-line através da internet. O peso aferido é automaticamente registrado no sistema lavatodem e

automaticamente encaminhado aos responsáveis da lavanderia terceirizada e os profissionais credenciados do hospital.

No ato da coleta da roupa suja a ser levada para a lavanderia, o motorista deve preencher o bloco de notas, especificando o nome do hospital, data, horário e peso coletado, deixando uma via no cliente, para fins de controle. Para o controle financeiro todos os dias o peso deve ser conferido pelo coordenador da rouparia, que ao fim do mês será fechado à nota fiscal sendo que o peso da roupa é a unidade de valor.

Para a liberação das roupas sujas para lavanderia terceirizada durante essa etapa, o auxiliar de rouparia deve acompanhar e auxiliar o motorista, no carregamento do veículo devidamente paramentado.

Para a segurança dos profissionais a utilização de equipamentos de proteção individual diminui os riscos de acidentes e de doença ocupacionais. Caso ocorra algum defeito ou impossibilite a utilização dos EPIs, à coordenadora deve ser comunicada conforme preconizado pelo manual da ANVISA (2009).

Quadro III- Barreiras de proteção utilizadas nas etapas de processamento da roupa.

Equipamentos	Coleta da roupa suja	Transporte de roupa suja	Área suja	Área limpa
Roupa privativa	X	X	X	X
Botas			X	X ²
Calçado fechado e antiderrapante	X ¹	X ¹		X
Luvas de borracha de cano longo	X	X	X	
Máscaras				
Toucas/gorro	X	X	X ³	X
Proteção ocular			X ⁴	
Avental impermeável (sem mangas)	X	X	X	X ²
Avental de mangas longas			X	

Fonte: Adaptado ANVISA, (2009).

X1 - Não tocar superfícies como maçanetas das portas e botão de elevadores com as mãos enluvadas.

X2 - Utilizar na área limpa quando não houver lavadora extratora.

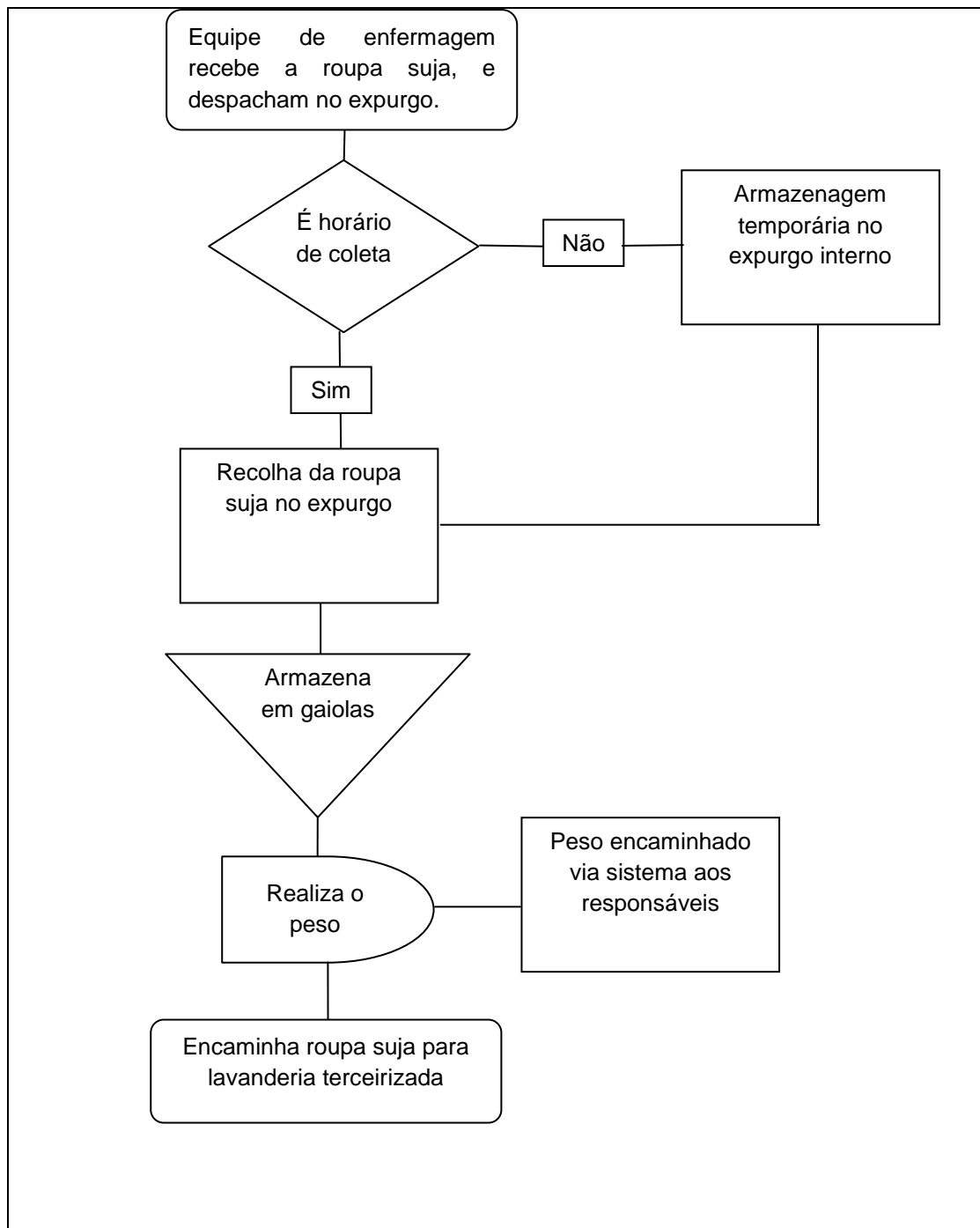
X3 - Durante a separação e classificação da roupa suja.

X4 - Utilizar quando o avental de mangas longas não for impermeável.

Deve-se proceder a higienização das mãos após a retirada dos equipamentos de proteção individual². Conforme preconizado pela ANVISA (2009).

Os equipamentos de proteção individual foram entregues aos profissionais da empresa terceirizadas.

Fluxograma III: Coleta de Roupa Suja e Recolha para Terceirizada



Fonte: A Autora, (2016).

4.4 Limpezas da Rouparia Central e do Expurgo Central

O Objetivo da limpeza é à promoção e a manutenção de um ambiente limpo e asseado para o acondicionamento do enxoval hospitalar, minimizando riscos de infecção.

O serviço deve possuir, por escrito, todo o processo de limpeza e desinfecção dos veículos de transporte conforme preconizado pela ANVISA (2009).

Visualmente os ambientes devem estar limpos e agradáveis. Para a limpeza das áreas deve se estabelecer uma rotina, de acordo com a necessidade conforme apêndice E, porém, se o piso contiver fluídos corporais (fezes, urina, sangue e outros), deve realizar a limpeza diariamente. Conforme preconizado pela ANVISA (2009).

Os materiais necessários para a limpeza são: água, panos de limpeza, sabão e/ou detergente, baldes, rodo; EPI's padronizados e sacos de lixo.

4.4.1 Descrição da Operação:

- ✓ Lavação e higienização das mãos, até antebraço;
- ✓ Organização do material necessário para a limpeza;
- ✓ Paramentação com os EPI's apropriados para o procedimento (luvas, botas, avental);
- ✓ Limpeza e desinfecção das mesas e prateleiras, diariamente e segundo escala estabelecida, mediante utilização de álcool 70%;
- ✓ Desinfecção do carrinho de transporte de roupa limpa no início de cada plantão (antes da sua utilização), segundo escala estabelecida, mediante utilização de álcool 70%;
- ✓ Lavação dos carrinhos de transporte de roupa limpa e roupa suja, semanalmente e conforme escala estabelecida, mediante utilização de água e sabão; após, realizar a desinfecção com álcool 70%;

✓ Limpeza geral da Rouparia, semanalmente, segundo escala estabelecida. Conforme apêndice D.

4.4.2 Limpezas dos pisos da área limpa e suja

A limpeza terminal do piso das áreas limpa e suja deve ser realizada semanalmente e segundo escala estabelecida conforme apêndice D, mediante utilização de água e sabão e adoção das seguintes medidas:

Mergulhar o pano no balde com água e sabão, torcer o pano e revestir o rodo com o mesmo;

Iniciar a varredura úmida pelos cantos, do fundo para a porta da frente, com movimentos firmes e contínuos, a fim de remover as partículas maiores do piso (papéis, migalhas, cabelos e outros);

Recolher as partículas maiores;

Enxaguar o pano em outro balde contendo água limpa;

Mergulhar novamente o pano de limpeza em um balde contendo água e sabão ou detergente, torcendo o pano e envolvendo-o no rodo.

Para a eficácia do local diariamente, deve-se passar pano úmido no piso da rouparia e do expurgo central.

4.4.3 Medidas adotadas em caso de acidentes de trabalho ou acidente com perfurocortante.

Foram adotadas medidas a serem tomadas caso ocorra um acidente de trabalho com perfurocortante. Os profissionais deveram cumprir os seguintes passos:

O acidentado deverá ser encaminhado imediatamente para atendimento médico (médico plantonista na emergência ou pronto socorro do próprio hospital).

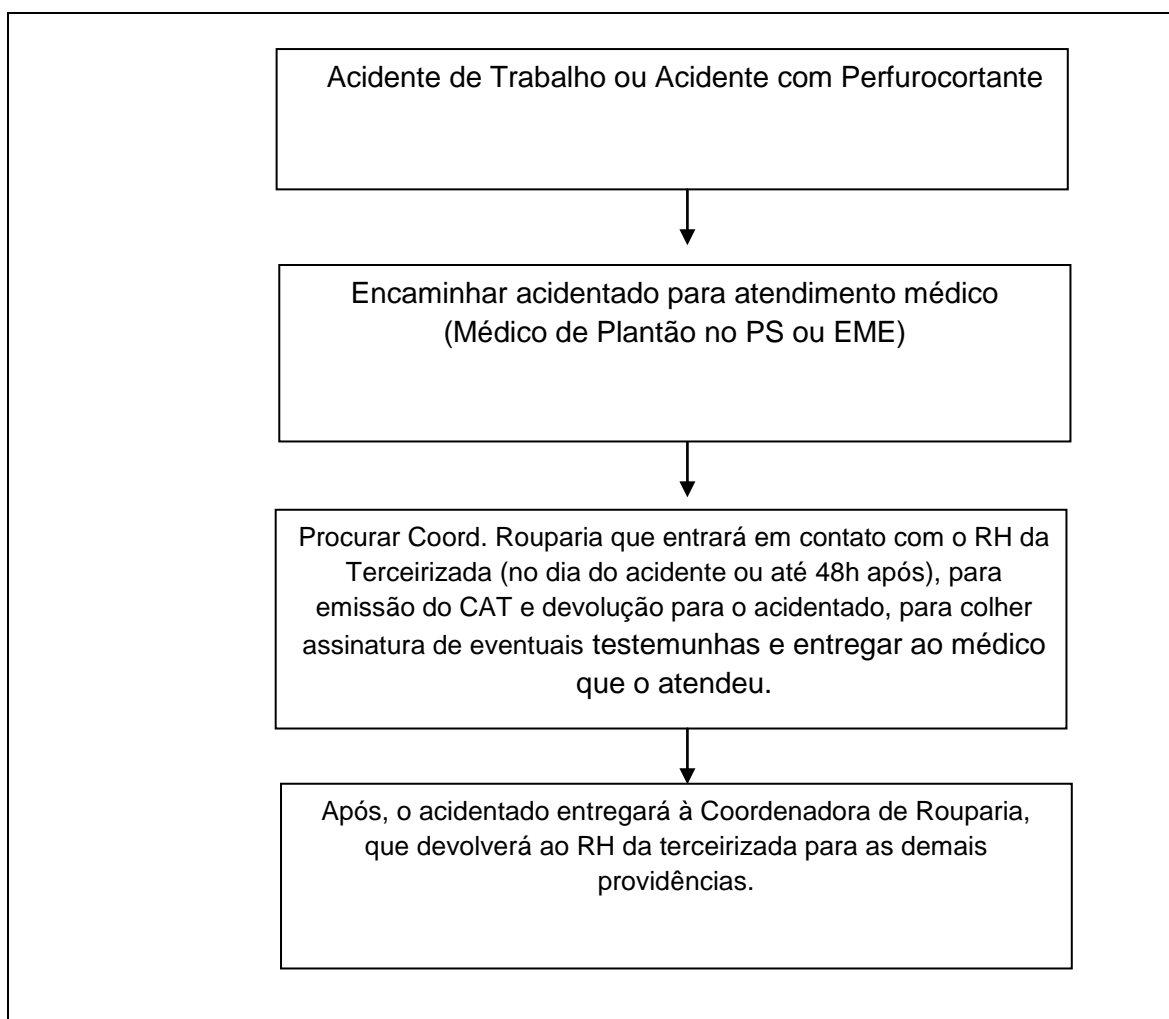
O Coordenador da rouparia deverá entrar em contato com o RH da terceirizada, (no dia do acidente ou em 48h após), para relatar os fatos e solicitar a emissão da Comunicação de Acidente de Trabalho - CAT.

Após o seu preenchimento o RH da terceirizada encaminha a CAT para o acidentado, que a entregará ao médico que o atendeu para a respectiva assinatura e orientações quanto aos procedimentos seguintes, de acordo com as normas de procedimentos da Unidade de Saúde do Município.

Se constatado a presença de testemunhas, o RH da terceirizada deverá fazer o registro na comunicação de acidente de trabalho - CAT e orientar o acidentado para colher a assinatura dos mesmos no referido documento.

Na impossibilidade do acidentado ou familiar levar a CAT para assinatura do médico e/ou das testemunhas, o coordenador da rouparia ficará incumbido dessa tarefa. Para uma melhor visualização ou compreensão dos dados segue o fluxograma.

Fluxograma IV: Acidente de trabalho ou acidente de perfurocortante.



Fonte: A Autora, (2016).

5. RESULTADOS

A empresa terceirizada (lavanderia) inovou ao iniciar esse novo processo de trabalho, que ao invés de só realizar a lavagem da roupa e o transporte, alavancou receitas assumindo o processo de terceirização da rouparia dentro do hospital.

Antes da locação do enxoval a lavanderia terceirizada realizava o processamento de lavagem do enxoval sendo aproximadamente 10.120kg ao mês e 350 kg ao dia de roupa entregue limpa (não foi possível identificar o número em peças) média do ano de 2015. Com a implantação do enxoval locado, foram entregues 7.200 peças de roupas de diversos itens, sendo retirados os antigos e colocado os novos em uso. Entre fevereiro e agosto de 2016, houve um aumento de 46.16% na lavagem das roupas dados cedidos pelo gerente da lavanderia terceirizada.

Após seis meses de implantação dos processos pela terceirização a autora da pesquisa entrou em contato com a gestora da instituição para colher dados para complementar os resultados da pesquisa. Em conversa por telefone, após questionário com perguntas abertas de acordo com apêndice A, a mesma relatou que empresa terceirizada trouxe grande impacto financeiro para a instituição, esse análise é observado na prática, pois a mesma não tem acesso a números para realizar os comparativos.

A implantação dos processos aconteceu de forma bem tranquila, suas rotinas foram bem aceitas e os problemas foram pontuais frente as mudanças que estavam sendo ocorridas.

Também relatou que houve sim um aumento na lavagem das roupas sucessivamente aumentado o peso e os rendimentos mensais, essas alterações ocorreram devido a maior gramatura do tecido usado na confecção do enxoval do centro cirúrgico e pela incorporação do uso de uniformes dos servidores da enfermagem.

No início da transição do processo não houve melhora no padrão do enxoval, o hospital teve sérios problemas com manchas de sujidade no enxoval

usado pelo centro cirúrgico, o qual tem de estar totalmente limpo, para que não haja problemas de contaminação, com o tempo houve melhora.

Também relatou que o procedimento operacional padrão ou manual que foi elaborado se tornou muito importante, ajudou cada funcionário envolvido na rouparia a desempenhar de forma mais correta e eficiente a sua função. Com capacitação e treinamento dos terceirizados, promoveu-se uma rotina mais eficiente e organizada proporcionando agilidade no processo. Da mesma forma, após a terceirização relatou que, no geral houve melhora no setor de rouparia e uma das vantagens foi à liberação de espaço físico.

Através desse trabalho foi possível verificar que para obter o melhor custo benefício devem se investir em algumas medidas práticas e econômicas, entretanto, promover qualificação, treinamento, capacitação, aperfeiçoamento de seus profissionais, treinamento com uso correto de equipamentos, treinamento de processos, rotinas, ou na área que houver necessidade, buscando parceria entre pessoal do RH, equipe da enfermagem, CCIH e a empresa terceirizada.

Segundo Chiavenato (2004, p. 338-345):

O treinamento é uma fonte de lucratividade ao permitir que as pessoas contribuam efetivamente para os resultados do negócio. Nesses termos, o treinamento é uma maneira eficaz de agregar as pessoas, a organização e aos clientes. Ele enriquece o patrimônio humano das organizações. E o responsável pelo capital intelectual das organizações. Ninguém trabalha de graça. Como parceiro da organização, cada funcionário.

Uma grande preocupação no dia a dia do gestor da hotelaria hospitalar é a falta de roupa, a demora da reposição, escassez da mão de obra e problemas no processo de gestão da lavanderia como: roupas amassadas, rasgadas e manchadas. Observou-se que o hospital trabalhava com um número reduzido de peças, causando alguns problemas pontuais, sendo a vida útil reduzida, manchas, desbotamento das peças e causando reclamações pela falta constante do enxoval.

Com a terceirização da rouparia pode-se identificar as causas dos problemas com maior veracidade, buscando eliminar os mesmos independentes dos culpados.

O controle do enxoval deve-se tornar mais preciso, quando a empresa terceirizada tem o controle da rouparia e das rotinas elaboradas pelos

profissionais terceiros junto o manejo dos controles que foram elaborados; outro compromisso importante para ambas será a realização do inventário nas datas programadas. A lavanderia realizará o cálculo para verificar a necessidade de reposição das peças, realizará comparação entre o resultado do inventário e o registro de baixas, podendo assim identificar a real evasão do enxoval.

Como resultado da pesquisa também ficou claro a responsabilidade de ambas as partes, os processos de terceirização e não terceirização ficou identificada através do manual que nele desenvolveram-se os procedimentos operacionais padrão, a descrição facilita cumprir os seus deveres e as responsabilidades.

Enfim, a terceirização trouxe vantagens para a rouparia do hospital, também houve liberação de espaços físicos, profissionais qualificados, processos padronizados com agilidade no serviço prestado.

CONCLUSÃO

Os hospitais são instituições complexas compostas por diversas áreas, e tal situação reflete na forma de gestão e organização do trabalho. Sendo assim objetivo desse trabalho foi apresentar passo a passo a terceirização da padronização do procedimento operacional padrão na rouparia hospitalar, através do relato da autora. Para esta pesquisa foi necessário conceituar: hospitais e hospitalidade, hotelaria hospitalar, processamento de roupa hospitalar ou lavanderia, serviços de rouparia, gestão da terceirização na lavanderia, gestão de padronização, processos de padronização, fluxograma, formulários de coleta de dados e procedimento operacional padrão. Também se buscou embasamento através de livros e artigos, para o levantamento da revisão bibliográfica, para descrever o estudo de caso e confrontá-lo através dos autores. Observou-se que a instituição estudada apresentava alguns processos na gestão da rouparia, porém, processos e POP desatualizados para a importância do trabalho desenvolvido.

Desse modo foram implantados e sugeridos ao gestor dessa instituição ferramentas gerenciais que possibilitam a funcionalidade dos processos. Com isso futuramente poderá avaliar o desempenho da gestão dos recursos do setor da rouparia e das atividades de prestação de serviços da empresa terceirizada. Enfim, a terceirização da rouparia incluindo a locação do enxoval e a padronização do procedimento operacional padrão na rouparia hospitalar foi de suma importância para o hospital.

Notou-se que no início os três profissionais contratados para a realização dos serviços mostraram-se preocupados na realização dos processos relatando que não iriam conseguir finalizar o serviço diariamente devido à falta de experiência e a grande demanda diária, da distribuição do enxoval e a coleta da roupa suja. Então em conjunto entre a empresa terceirizada e os gestores do hospital, foram implantados o enxoval locado e a descrição do manual, implantação do POP, também, houve a realização do treinamento dos profissionais, podendo assim avaliar que a terceirização e a implantação dos procedimentos operacionais padrão trouxe agilidade no processo e diminuição nas reclamações pela falta do enxoval, tanto no setor da rouparia, quanto a

solicitação do enxoval para a terceirizada. Quanto aos profissionais se mantiveram mais confiante em relação ao serviço prestado.

Quanto à execução dos serviços pela empresa terceirizada, constatou que a mesma preocupa-se em trabalhar com profissionais qualificados, treinados dentro das normas recomendadas, destacou-se em elaborar um planejamento das atividades, o manual e o procedimento operacional padrão, pensando em longo prazo.

Após essas considerações, propõem-se as seguintes recomendações ou sugestões de melhorias:

Sugere-se que os POP descritos e implantados na instituição, possam ser utilizados como forma de ferramenta, que indicadores possam ser medidos como forma de melhoria continua do processo. Que os mesmos sejam revisados anualmente.

Para o controle no momento do inventário um manual ou planilhas de excel devem ser elaborados para conferência.

Construir piso de acesso para o interior do hospital entre área limpa e área suja para facilitar o trabalho dos profissionais, o local é com pedras dificultando a circulação do carrinho.

Aquisição de dois carrinhos um para área limpa e outro para área suja.

Ademais, segure-se que outros estudos devam ser realizados para averiguar de que forma o processo está sendo realizado no setor de apoio à roupa hospitalar, bem como comparar os resultados aqui obtidos.

REFERÊNCIAS

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Processamento de roupas em serviços de saúde: prevenção e controle de riscos** / Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: Anvisa, 2009. 102 p. Disponível em: http://www.anvisa.gov.br/servicosaude/manuais/processamento_roupas.pdf

Acessado em Junho/Julho/Outubro de 2016.

ANVISA. DIRETORIA COLEGIADA DA AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **RDC N°. 06: Dispõe sobre as Boas Práticas de Funcionamento para as Unidades de Processamento de Roupas de Serviços de Saúde e dá outras providências.** Brasília: ANVISA, 2012. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2012/rdc0006_30_01_2012.html

Acessado em 03 Set. 2016.

ANVISA. DIRETORIA COLEGIADA DA AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **RDC N°. 50: Dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde.** Brasília: ANVISA, 2002. Disponível e: http://www.anvisa.gov.br/anvisalegis/resol/2002/50_02rdc.pdf Acessado em: 02 Set, 2916.

BOEGER, Marcelo Assad. **Gestão em hotelaria hospitalar.** 3. ed. São Paulo: Atlas, 2008. 101 p., il. Inclui bibliografia. ISBN 9788522451494 (broc.).

BOEGER, Marcelo. **Manuais de especialização: Hotelaria Hospitalar.** São Paulo: Manole, 2011. 227 p.

BORBA, Valdir Ribeiro; LISBOA, Teresinha Covas. **Teoria geral de administração hospitalar.** Rio de Janeiro: Qualitymark, 2006. 240 p.

BRILINGER, Caroline. **Padronização do Processo de Faturamento em uma Clínica Particular**, 2013, Monografia em Faturamento Hospitalar, Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Santa Catarina, Joinville, 2013.

BURMESTER, Haino. **Gestão da qualidade hospitalar**. São Paulo: Saraiva, 2013. 279 p., il., 24 cm. (Gestão estratégica de saúde, 2).

CAMPOS, Vicente Falconi. **Gerenciamento da rotina do trabalho do dia-a-dia. Vicente Falconi Campos**. Nova Lima: INDG Tecnologia e Serviços Ltda., 2004. 266 p.:il.

CAMPOS, Vicente Falconi. **Qualidade total: padronização de empresas**. Belo Horizonte: Fundação Christiano Ottoni, 1992. 122 p.: il.

CHIAVENATO, Idalberto. **Introdução à teoria geral da administração: uma visão abrangente da moderna administração das organizações**. 7. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2003. 634 p.

CHIAVENATO, Idalberto. **Administração de recursos humanos: fundamentos básicos**. 7. ed. , rev. atual. São Paulo: Manole, 2009. 308 p., il., 24 cm. (Série recursos humanos). Inclui bibliografia. ISBN 9788520428030.

Nardi, Edison Di. **Demanda por serviços de lavanderias especializadas no segmento hospitalar deve crescer 40% nos próximos**. Adicionado em 20 de setembro de 2011. Disponível em: <http://aqualav.com.br/noticias/demanda-por-servicos-de-lavanderias-especializadas-no-segmento-hospitalar-deve-crescer-40-nos-proximos>. Acessado em Agos. de 2016

FARIAS, Roberto Maia. **Enxoval Hospitalar: Gestão e Normas**. 2013. Disponível em: <http://robertomaiafariasskill.blogspot.com.br/2013/01/enxoval-hospitalar-gestao-e-normas.html> Acessado em: 09 Agos. 2016.

FARIAS, Roberto Maia. CIRCULO SKILL - A DINÂMICA DE SINNER NA LAVANDERIA. **A REVOLUÇÃO NA ARTE DE LAVAR ROUPA. 2012.** Disponível em: <http://robertomaiafariasskill.blogspot.com.br/2012/07/circulo-skill-revolucao-na-arte-de.html> Acessado em: 04 Set. 2016.

FREITAS, S.L., GUARESCHI, H.M. A. **Padronização de Processos no Serviço Público Através do Uso de Manuais:** a Viabilidade do Manual de Eventos da UTFPR – Campus de Francisco Beltrão. Revista Organização Sistêmica | vol.2 n.1 | jul - dez 2012.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social.** 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008. 200 p.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010. 184 p

GONÇALVES, Ernesto Lima. (org). **Gestão Hospitalar: administrando o hospital moderno.** São Paulo: Saraiva, 2006.

POPP, Elisabeth Victória. **Hotelaria e Hospitalidade.** Coordenação Regina Araujo de Almeida. São Paulo: IPSIS, 2007.

KURCGANT, Paulina. **ADMINISTRAÇÃO em enfermagem.** Coordenação de Paulina Kurcgant. São Paulo: Ed. Pedagógica e Universitária, 1991. 237 p.

LISBOA, Teresinha Covas; BORBA, Valdir Ribeiro. **Teoria Geral de Administração Hospitalar:** estrutura e evolução do processo de gestão hospitalar. Rio de Janeiro: Qualitymark, 2010. 221 p.

MAXIMINIANO, Antonio Cesar Amaru / **Introdução à Administração.** - Ed.rev. e ampl.- São Paulo: Atlas, 2000.

PRODANOV, Cristiano, Cleber. FREITAS de Cesar Ernani. **Metodologia do Trabalho Científica: Métodos e Técnicas da Pesquisa e do Trabalho Acadêmico**. 2º edição. Novo Hamburgo: Feevale, 2013.

Revista Organização Sistêmica. Curitiba, v.2, n.1, p. XX – XX, jul./dez. 2012.
Disponível

Em:<<http://www.grupouninter.com.br/revistaorganizacao sistematica/index.php/organizacaoSistematica/article/view/137/51>> Acesso em: 24 set.. 2016.

RIBEIRO, Aline Bueno. **A hotelaria hospitalar como um diferencial no setor de saúde**. Revista Especialize On-line IPOG - Goiânia - 6ª Edição nº 006 Vol.01/2013 –dezembro/2013.

SCHMIDT, Ivone Tambelli; LUSSARI, Wilson Roberto. **Gestão hospitalar: mudando pela educação continuada**. 2. ed. São Paulo: Arte & Ciências, 2008. 165 p.

SILVA, Cristiane Pavanello Rodrigues; ALVARENGA, Denise Cavallini; MENDONÇA, Silvia Helena Frota (Org.). **Qualidade em saúde e indicadores como ferramenta de gestão**. São Caetano do Sul - SP: Yendis, 2009. 302 p.

Sistema Lavatodem, Disponível em: <http://www.idtrack.com.br/pt-br/solucoes/lavatodem>. Acessado em 16 de outubro de 2016.

SOUSA, Milena Nunes Alves de. **Gestão Hospitalar: da origem dos hospitais aos aportes teóricos da ciência gerencial e sua aplicação no âmbito hospitalar**/ Milena Nunes Alves de Sousa. 1 ed. – Curitiba: Editora CRV,2010. 366p.

TARABOULSI, Fadi. Antonie. **Administração de Hotelaria Hospitalar**. São Paulo: Atlas, 2003.

Vicente Falconi, **Gerenciamento da rotina de trabalho do dia-a-dia**. Rio de Janeiro: Nova Lima: INDG Tecnologia e Serviços Ltda., 2004. 266p.:il.

YIN, Robert. K. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. 2. ed. Porto Alegre: Bookman, 2001.

APÊNDICE A

QUESTIONÁRIO ESTRUTURADO, AVALIATIVO.

A) Questões sobre o Entrevistado

1. Cargo ocupado
2. Formação
3. Tempo de exercício do cargo

4. Tempo de atuação na empresa
5. Envolvimento no processo de terceirização

B) Questões sobre Histórico do Hospital

- Breve histórico do hospital;
- Visão;
- Missão;
- Valores;

C) Questões sobre o Conteúdo do Trabalho

1. Houve algum estudo/planejamento prévio sobre a viabilidade financeira da terceirização?
 3. Qual o impacto financeiro que a terceirização trouxe para a instituição desde a sua incorporação?
 4. Quais os principais obstáculos encontrados durante o processo de terceirização na locação do enxoval?
5. Quais os principais obstáculos encontrados durante o processo de terceirização na padronização das rotinas?
6. Houve um aumento na lavagem do enxoval? (Se sim) Por quê?
7. Houve melhora no padrão do enxoval (amassado, rasgado, manchado)?

8. Quais as diferenças de coordenar os profissionais terceirizados e os profissionais estatutários?
9. Foi importante a elaboração do manual, que foi elaborado para orientações dos profissionais? Por quê?
10. Qual recomendação você daria a um hospital que quer se inserir no processo de terceirização desse setor de apoio a rouparia hospitalar?
11. A terceirização trouxe vantagens? Quais?
12. A terceirização trouxe desvantagens? Quais?
13. A implantação de procedimento operacional padrão (Manual) proporcionou agilidade no processo? Por quê?
14. Por ser um hospital do SUS houve alguma rejeição dos funcionários estatutários na fase da terceirização?
15. O que mudou depois da terceirização?
16. Houve a implantação da Hotelaria Hospitalar?

APÊNDICE B: REGISTRO DE PEÇAS PARA BAIXA NO ESTOQUE

Logo	REGISTRO DE PEÇAS PARA BAIXA NO ESTOQUE				
Mês/ano:		Folha 1			
Item		TIPO DE DANO			
	Rasgo	Mancha	Tinta de caneta	Esparadrapo	Outros
Avental					
Avental cirúrgico					
Avental de napa					
Calça azul claro - PP					
Calça azul claro – P					
Calça azul claro – M					
Calça azul claro – G					
Calça azul claro – GG					
Calça azul claro – EXG					
Calça esp. - azul claro					
Calça verde água – PP					
Calça verde água – P					
Calça verde água – M					
Calça verde água – G					
Calça verde água – GG					
Calça esp. - verde água					
Camisa verde água - PP					
Camisa verde água - P					
Camisa verde água - M					
Camisa verde água - G					
Camisa verde água - GG					
Camisa esp. - verde água					
Camisa azul claro – P					

Logo	REGISTRO DE PEÇAS PARA BAIXA NO ESTOQUE				
Mês/ano:			Folha 2		
Item	TIPO DE DANO				
	Rasgo	Mancha	Tinta de caneta	Esparadrapo	Outros
Camisa azul claro - M					
Camisa azul claro - G					
Camisa azul claro - GG					
Camisa azul claro - EXG					
Camisa esp. azul claro					
Lençol móvel					
Luvas de banho					
Perneira					
Propé M					
Campo 1,00m x 1,00m					
Campo 1,50m x 1,50m					
Campo 0,80m x 0,80m fen					
Campo 1,00m x 1,00m fen					
Campo de copo					
Campo de vidro					
Capa de almofada					
Cueiro					
Fronha					
Hamper					
Impermeável					
Lençol					
Lençol de maca					
Propé G					
Roupa de bebê					
Toalha banho					
Toalha banho bebê					
Total					
Visto Funcionário					
AK - JAN/16					

VISTO COORDENADOR ROUPARIA:

APÊNDICE C: CONTROLE DE DISTRIBUIÇÃO DE ROUPAS NOS SETORES

Logo		CONTROLE DISTRIBUIÇÃO DE ROUPAS NOS SETORES									
HOSPITAL											
Mês/ano:		Quinzena:		Turno :		Setor:					
								Total Quinzenal			
Item	Dia										
Calça azul claro - PP											
Calça azul claro - P											
Calça azul claro - M											
Calça azul claro - G											
Calça azul claro - GG											
Calça azul claro - XGG											
Calça azul claro - EXG											
Calça esp. -azul claro											
Camisa azul claro - PP											
Camisa azul claro -P											
Camisa azul claro - M											
Camisa azul claro - G											
Camisa azul claro - GG											
Camisa azul claro - XGG											
Camisa azul claro - EXG											
Camisa esp. - azul claro											
Camisola aberta											
Camisola fechada											
Colcha											
Fronha											
Hamper											
Lençol											
Lençol de maca											
Toalha de banho											
Total Dia											
Visto											
Funcionário											
AK - JAN/16											
(F) => Fenestrado											
VISTO COORDENADOR ROUPARIA: _____											

APÊNDICE D: ESCALA DA LIMPEZA

	ESCALA DE LIMPEZA													
	HOSPITAL													
DIA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
ATIVIDADES	Turno													
Limpeza Terminal Área Limpa/ Suja				V							M			
Lavagem dos Carros de Transportes (área limpa e suja)				V							M			
Desinfecção dos Carros (Área Limpa)	V	M	V	M	V	M	V	M	V	M	V	M	V	M
Desinfecção (bancadas, mesas, balanças, S/N)	M	V	M	V	M	V	M	V	M	V	M	V	M	V
Passar pano úmido no Piso Rouparia Central	C/V	M/C	C/V	M/C	C/V	M/C	C/V	M/C	C/V	M/C	C/V	M/C	C/V	M/C
Passar pano úmido no Piso Expurgo Central	M/V	M/V	M/V	M/V	M/V	M/V	M/V	M/V	M/V	M/V	M/V	M/V	M/V	M/V

AK - JAN/16

C=> Comercial

M => Matutino

V=> Vespertino

VISTO COORDENADOR ROUPARIA: _____

APÊNDICE E: LIMPEZA E DESINFECÇÃO DAS ÁREAS DA ROUPARIA

HOSPITAL		
Logo	LIMPEZA E DESINFECÇÃO DAS ÁREAS DA ROUPARIA	
Elaborado: Adriane Klempows	Revisado:	Autorizado:
LOCAL DA LIMPEZA: ÁREA LIMPA/SUJA		
OBJETIVOS: Promover um ambiente limpo para o acondicionamento diário do enxoval, minimizando riscos de infecção.		
MATERIAL NECESSÁRIO: água, panos de limpeza limpos; sabão ou detergente; dois baldes com água limpa; rodo; EPIs padronizados; sacos de lixo vazios (branco para resíduo infectante e preto para resíduos comum).		
EXECUTANTE	OPERAÇÃO	
Conforme escala de funcionário	Realizar a lavagem das mãos até antebraço.	
	Organizar o material necessário para a limpeza.	
	Utilizar os EPIs apropriados para o procedimento; (luvas, botas, avental).	
	Realizar limpeza e desinfecção com álcool 70% da mesa e prateleira diariamente.	
	Realizar a desinfecção com álcool 70% do carro de transporte de roupa limpa, antes do transporte da mesma, (ao início de cada plantão).	
	Realiza lavagem dos carros de transporte de roupa limpa e roupa suja com água e sabão, após realizar a desinfecção com álcool 70% semanalmente.(Segunda-feira).	
	Lavagem dos Pisos	
	Realizar Limpeza terminal do piso da área limpa e suja, com água e sabão semanalmente (segunda-feira).	
	Mergulha o pano no balde com água e sabão, torce o pano e revesti o rodo;	
	Inicia a varredura úmida pelos cantos, do fundo para a porta da frente, com movimentos firmes e contínuos, a fim de remover as partículas maiores do piso (papéis, migalhas, cabelos e outros);	
	Recolhe as partículas maiores;	
	Enxágua o pano em outro balde contendo água limpa;	
Mergulha novamente o pano de limpeza em um balde contendo água e sabão ou detergente, torcendo o pano e envolvendo-o no rodo;		