

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA
SETOR DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS
DEPARTAMENTO DE TURISMO

GISLAINE GOMES PEREIRA ROSAS

HOTELARIA HOSPITALAR: FOCO NA ROUPARIA DO HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO MATERNO INFANTIL DE PONTA GROSSA.

PONTA GROSSA - PR

2022

GISLAINE GOMES PEREIRA ROSAS

HOTELARIA HOSPITALAR: FOCO NA ROUPARIA DO HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO MATERNO INFANTIL DE PONTA GROSSA.

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado para
obtenção do título de Bacharel em Turismo na
Universidade Estadual de Ponta Grossa, setor
Ciências Sociais Aplicadas.

Orientadora: Prof.^a. Dr.^a Rúbia Gisele Tramontin
Mascarenhas.

PONTA GROSSA - PR

2022

Dedico este trabalho de conclusão de curso ao meu amado esposo Paulo Eduardo Rosas, o qual foi o maior incentivador para o início dessa graduação e, motivador durante todo esse ciclo.

AGRADECIMENTOS

A vida ensina que devemos ser sempre gratos. Agradeço a Deus pelas bênçãos recebidas, assim como, gratos pelas pessoas que ele colocou em minha vida e que nela se instalam, trazendo ensinamentos pessoais e profissionais.

Por esse motivo gostaria de expressar minha gratidão ao meu esposo Paulo, meus filhos Pedro Luiz e João Henrique, por todo apoio, compreensão pela ausência em alguns momentos, mas saibam que vocês foram fundamentais para conclusão dessa jornada.

Meu muitíssimo obrigado, aos familiares e amigos, que sempre estiveram ao meu lado, pela amizade incondicional e pelo apoio demonstrado ao longo de todo o período de tempo em que me dediquei a este trabalho.

Meus sinceros agradecimentos à Prof. Dra. Rúbia Gisele Tramontin Mascarenhas, do Departamento de Turismo da UEP, pela orientação, oportunidade de aprendizado, confiança depositada, e, por não medir esforços para ajudar-me mesmo que de maneira remota. Que de uma forma especial entrou em minha vida, iniciando com orientação dos trabalhos de Iniciação Científica, encerrando com o Trabalho de Conclusão de Curso (TCC).

Obrigado a todos os professores os quais tive o prazer de conhecer e, com empenho, se dedicaram à arte de ensinar, participando do meu processo de formação profissional ao longo do curso.

Meus agradecimentos aos colaboradores do HUMAI que de maneira breve convivi, mas que contribuíram direta ou indiretamente no desenvolvimento deste trabalho de pesquisa, enriquecendo o meu processo de aprendizado.

Por fim, um agradecimento carinhoso aos colegas que fiz durante a jornada no curso de turismo, em especial aos amigos da “Portas dos Fundos” - Emerson, Klescy Anne, Renata, os quais pude compartilhar momentos especiais, desesperadores, de aprendizado, e únicos!

RESUMO

O presente trabalho visou contribuir para estudos na área da hotelaria, com enfoque para hotelaria hospitalar. A pesquisa analisou questões vinculadas ao setor da rouparia do Hospital Universitário Materno Infantil (HUMAI) de Ponta Grossa. Buscou-se conhecer a composição dos enxovais por setores, assim como os controles e indicadores utilizados. Utilizou-se metodologia exploratória, com estudo de caso, aliada a pesquisas bibliográficas. Dentre os resultados obtidos, foi possível identificar que algumas peças estão presentes em 90% dos enxovais dos setores, devido a isso merecem atenção, pois sua falta pode vir a comprometer o funcionamento dos segmentos. Os dados gerados pelos colaboradores do setor da rouparia auxiliam os gestores, contudo as planilhas e sistemas utilizados não abarcam todas as necessidades que um setor de rouparia hospitalar possui.

Palavras-Chave: Hotelaria Hospitalar; Setor Rouparia; Evasão do Enxoval.

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 – PROCESSO DE ROUPA.....	17
FIGURA 2- ÍNDICE DO CONSUMO ENXOVAL EM SETORES HUMAI/PG.	33
FIGURA 3 - ÍNDICE DO CONSUMO MÉDIO DO ENXOVAL DO BERÇÁRIO HUMAI/PG...	34
FIGURA 4 - ÍNDICE DO CONSUMO MÉDIO DO ENXOVAL DO MATERNIDADE HUMAI/PG.....	34

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 – SERVIÇOS EM COMUM (HOTEL/HOSPITAL) QUE PODEM SER ADAPTADOS À ATIVIDADE HOSPITALAR.	15
QUADRO 2 - CONSTITUIÇÃO DO ENXOVAL	19
QUADRO 3 – DIFERENÇAS ENTRE ORGANIZAÇÕES PÚBLICAS E PRIVADAS	24
QUADRO 4 - COMPOSIÇÃO ENXOVAL MATERNIDADE X PEDIATRIA	29
QUADRO 5 - COMPOSIÇÃO GERAL DO ENXOVAL HUMAI-PG	30

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	9
2. REFERENCIAL TEÓRICO.....	12
2.1. HOTELARIA	12
2.2. DA ATIVIDADE HOSPITALAR PARA HOTELARIA HOSPITALAR.....	13
3. SERVIÇO DE PROCESSAMENTO DE ROUPA.....	16
3.1. ROUPARIA.....	16
3.2. ENXOVAL.....	19
3.3. EVASÃO DA ROUPA	21
4. SERVIÇOS PÚBLICOS, QUALIDADE E INDICADORES	23
5. HOSPITAL UNIVERSITÁRIO MATERNO INFANTIL (HUMAI).....	26
6. RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	29
7. CONCLUSÃO	37
REFERÊNCIAS	39

1 INTRODUÇÃO

A hospitalidade, em sentido geral, abrange uma imensa cadeia de fatores relativos à relação entre hóspede e anfitrião. Tais relações, com o passar dos anos, passaram a ser implementadas e adaptadas para aplicação nos mais diversos setores. Dentre esses novos modelos podemos mencionar a Hotelaria Hospitalar, tema ainda pouco estudado no turismo, mas que traz em sua essência as premissas do “bem receber”. Corroborando, conforme Camargo (2004) a vinculação entre a hotelaria hospitalar e o turismo está na compreensão da hospitalidade que é entendida como o ato de hospedar, a hospedagem, qualidade de hospitaleiro e no bom acolhimento.

A Hotelaria Hospitalar remete a serviços muito semelhantes a hotelaria convencional. A hotelaria hospitalar se apresenta como uma tendência, através da implantação de serviços como: governança, camareira, serviço de quarto, telefonista, TV a cabo, frigobar, ar-condicionado, camas confortáveis, caixa eletrônico, entre outros serviços (TARABOULSI, 2003). Continuando nessa inclinação para inovação, a adoção de outra nomenclatura para o usuário dos serviços hospitalares antes chamados de pacientes, para agora serem denominados clientes, vem com intuito de auxiliar a introdução do conceito de saúde hospitalar.

O autor Taraboulsi (2003, p.4) menciona:

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

Atualmente com a globalização, bem como, com a disseminação da internet, possibilitou-se um maior acesso a informações referentes a produtos e serviços. Fato esse que permite avaliar avanços na qualidade dos serviços existentes no mundo atual, tornando o cliente cada vez mais exigente. Logo, o mercado da saúde teve que se adequar às exigências, e a hotelaria hospitalar vem para auxiliar a sanar esta lacuna junto aos hospitais. Segundo Couto; Pedrosa (2007), nota-se a busca da área de saúde, pela prestação de uma assistência hospitalar com qualidade, não somente no Brasil, mas em todo o mundo.

A constante busca por oferecer serviços de qualidade, transformou a hotelaria hospitalar em uma ferramenta para as redes hospitalares, pois permite a adaptação de serviços para atender de forma satisfatória a expectativa e a necessidade do seu público alvo. Esta nova tendência, não ficou restrita aos hospitais particulares, devido aos investimentos que se podem fazer necessários, mas também contagiou aos que atendem parcela representativa do Serviço Único de Saúde (SUS), assim com, alguns hospitais públicos. (BOEGER, 2011)

Na hotelaria hospitalar, destacamos o setor de rouparia como o responsável pelo gerenciamento do enxoval hospitalar, o qual é composto por todas as roupas utilizadas pelo setor da saúde, com a finalidade de atender as necessidades assistenciais e procedimentos hospitalares, desde as roupas dos usuários, centro cirúrgico e equipe multidisciplinar (médicos, enfermeiros, auxiliares enfermagem, fisioterapeutas, nutricionistas, entre outros). (REINEHR, 2015)

O setor de rouparia realiza a guarda, o controle e a distribuição do enxoval, enquanto a lavanderia realiza a higienização e o setor de costuras faz reparos em peças danificadas (BRASIL, 1986). Conforme Corrêa (2015, p. 72), “um dos desafios da área de rouparia é conseguir definir e manter o enxoval ideal para atender a assistência ao paciente”. Quanto ao dimensionamento das peças do enxoval, deve-se considerar o número de leitos e o tipo de serviço realizado na instituição hospitalar, bem como o tempo de lavagem, reparo e descanso das peças

Para Taraboulsi (2009), é necessária uma sequência de ações de planejamento, inovação, e modernização, as quais levam a consecução da qualidade dos serviços hospitalares. Onde os serviços com qualidade, referem-se ao atendimento de desejos e às aspirações dos consumidores, incluindo os aspectos econômicos de segurança e desempenho. O conceito de qualidade também se refere ao mais apropriado, e não ao melhor ou ao mais caro (FERNANDES, 2011).

Como objetivo geral para o presente trabalho, pretende-se analisar a gestão do setor de rouparia do Hospital Universitário Materno Infantil (HUMAI) de Ponta Grossa.

Tendo como objetivos específicos identificar as peças que compõem o enxoval, identificar os indicadores existentes no setor de rouparia do HUMAI, levantar os controles para o enxoval do HUMAI. A fim de responder a problemática: existe sistema de controle no setor de rouparia para o enxoval no Hospital Universitário Materno Infantil de Ponta Grossa?

A estrutura deste estudo está dividida em introdução, referencial teórico através dos conceitos hotelaria, hotelaria hospitalar e setor de rouparia. Seguido do processo metodológico de estudo de caso, junto ao HUMAI. Por fim, os resultados e discussões, finalizando com as conclusões.

Após o término do trabalho, ressalto a oportunidade de agregar conhecimento prático de assuntos pouco desenvolvidos durante a academia, o que contribuiu de forma valorosa para formação acadêmica da autora do referido estudo.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1. HOTELARIA

A hotelaria, embora seja uma nomenclatura recente, já estava presente nos mais remotos tempos, por meio dos albergues e alojamentos disponibilizados aos viajantes, que proporcionavam abrigo e refeição aos visitantes, como um sinal de hospitalidade predominante nas civilizações mais antigas (BOEGER, 2008).

A hotelaria teve sua origem em paralelo ao desenvolvimento do comércio entre as cidades. As rotas comerciais na Ásia, Europa e África, na Antiguidade, originaram núcleos urbanos e o consequente surgimento de hospedarias para servir os viajantes que por ali passavam. A hospedagem, como atividade financeira, surge somente no final do século XVIII, com a Revolução Industrial e o desenvolvimento do capitalismo, sendo que as primeiras redes hoteleiras surgiram na Europa e nos Estados Unidos (SIDÔNIO, 2015).

No Brasil, a atividade hoteleira começou no período colonial, com os viajantes hospedando-se nos casarões das cidades, nos conventos, nas grandes fazendas e, principalmente, nos ranchos à beira da estrada. Durante o passar do anos a atividade hoteleira veio crescendo, contudo com o retorno dos incentivos fiscais, através da criação da Embratur¹ e do Fungetur² ocorreu uma nova ascensão no segmento, convergindo com a chegada das redes hoteleiras internacionais, nos anos 60 e 70 (POPP, et al., 2007).

O produto gerado pela hotelaria convencional é estático, ou seja, o consumidor é quem deve ir até ele para dar início ao processo de consumo. Conforme Sidônio (2015), a hotelaria possui as funções de oferecer acomodação, alimentos, bebidas e lazer. Além disso, também pode ter seus espaços utilizados para a realização de eventos de diversos tipos.

Segundo Pina; Ribeiro (2007, p.11):

Acompanhando a evolução do turismo no mundo, as transformações tecnológicas e o desenvolvimento dos conceitos e método de gestão, o setor hoteleiro passou, no século XX, por grandes transformações, quantitativas e qualitativas, ampliando e diversificando os serviços oferecidos pelos hotéis e modificando os padrões de qualidade.

¹ EMBRATUR – Empresa Brasileira de Turismo, criada em 18 de nov. 1966.

² FUNGETUR – Fundo Geral do Turismo, criado em 27 de out. 1971.

Sidônio (2015), descreve que o Sistema Brasileiro de Classificação estabelece sete tipos de Meios de Hospedagem, para atender à diversidade da oferta hoteleira nacional (Hotel, Resort, Hotel Fazenda, Cama & Café, Hotel Histórico, Pousada e Flat/Apart-Hotel) e utiliza simbologia de estrelas para diferenciar as categorias.

Segundo Castelli (2003), “hotel é um estabelecimento comercial de hospedagem, que oferece aposentos mobiliados, com banheiro privativo, para ocupação iminente ou temporária, oferecendo serviço completo de alimentação, além dos demais serviços inerentes à atividade hoteleira”.

A hotelaria faz parte do setor de prestação de serviços, e se caracteriza pela intangibilidade (que não se pode tocar, experimentar), inseparabilidade (que não pode ser separado dos meios de produção), variabilidade (dependem dos aspectos que se apresentam no momento da prestação do serviço) e perecibilidade (que não pode ser estocado) (CASTELLI, 2003). Diante disso, a confiança no serviço é a maior garantia do consumidor.

2.2. DA ATIVIDADE HOSPITALAR PARA HOTELARIA HOSPITALAR

A atividade hospitalar teve seu início em 360 a.C., em Roma, embora com tratamentos limitados pelos conhecimentos da época, o primeiro hospital buscava restaurar a saúde e prestar assistência. Com o desenvolvimento da medicina, os hospitais passaram a possuir outras características e tipos, como as *valetudinárias*, as quais eram “modestas enfermarias, que prestavam atendimento aos gladiadores romanos e guerreiros”, localizadas próximo aos alojamentos das tropas e às arenas. Por meio dessas, surgiram posteriormente, os hospitais militares, bem como, as atividades da Cruz Vermelha Internacional (BOEGER, 2008).

Ibidem (2008), também surgiram as *tabernae medicar* (origem grega), local este que não realizava internações, somente pronto atendimento aos indivíduos, como os ambulatórios nos dias atuais. Este tipo de atendimento contribuiu significativamente para a evolução hospitalar.

O termo latino *hóspes* (hóspede) deu origem aos termos *hospitalis* e *hospitium*, locais estes que na antiguidade abrigavam os enfermos, viajantes e peregrinos. A diferenciação para uso do nome era dada de acordo com a classe atendida. Segundo Boeger (2008), usava-se a vocábulo *hospitium*, quando eram atendidos os “pobres,

incuráveis e insanos”, local atualmente conhecido como hospital psiquiátrico. Temos ainda de origem grega, a palavra *nosocômio*, a qual significa “tratar doentes”.

O conceito hotéis e hospitais originam-se do mesmo tipo de empreendimento: albergues que abrigavam viajantes e peregrinos que viajavam de povoado a povoado e recebiam também enfermos.

Para Souza (2006, p.15) “os hotéis se apresentam como um meio de hospedagem, os hospitais também oferecem hospedagem àqueles que necessitam de algum tipo de tratamento médico, por meio de períodos de internação”

Corroborando, Boeger (2011) indica que à partir da década de 1990, pela lógica do consumidor, os hospitais começaram a fazer parte dos chamados meios de hospedagens, possivelmente devido a sua similaridade de estrutura física com hotéis, permitindo hospedar e alimentar seus clientes. Além de possibilitar agregar valor aos mais variados serviços que ocorrem nas 24 horas, durante os 365 dias do ano, com equipes formadas por profissionais multidisciplinares.

A hotelaria hospitalar, enfoca modificações no ambiente hospitalar, transformando-o num ambiente agradável, adequado ao público atendido, de maneira a encantá-lo, de forma espontânea, ocupacional, permitindo que o mesmo sinta-se um hóspede bem acolhido e não um doente (BENATTI, 2009).

Segundo Boeger (2011, p.2) tem-se como definição que:

A Hotelaria Hospitalar é a reunião de todos os serviços de apoio, que, associados aos serviços específicos, oferecem aos clientes conforto, segurança e bem-estar durante o seu período de internação ou em seu contato com a Instituição de Saúde.

Para Taraboulsi (2003, p.18) hotelaria hospitalar é definida como “uma tendência que veio para livrar os hospitais de ‘cara de hospital’ e que traz em sua essência uma proposta de adaptação à nova realidade do mercado, modificando e introduzindo novos processos, serviços e condutas”.

Segundo Godoi (2008, p.38) a hotelaria hospitalar é a introdução de técnicas, procedimentos e serviços de hotelaria em hospitais como conseqüente benefício social, físico, psicológico e emocional para pacientes, familiares e funcionários de um hospital.

Vale salientar que hotelaria hospitalar não é um conceito de luxo, e sim, tem a finalidade de oferecer conforto e qualidade no atendimento, com foco exclusivo no acolhimento aos usuários (BOEGER, 2008).

Para Taraboulsi (2009), as atividades de hotelaria e as hospitalares, possuem algumas semelhanças, portanto algumas já desenvolvidas no ambiente hospitalar poderiam ser incrementadas com serviços da hotelaria convencional, com as devidas considerações para a realidade hospitalar. Seguindo, o mesmo autor aponta que uma maneira de organizar a hotelaria hospitalar é a definição de departamentos, de forma que os serviços sejam agrupados em setores organizacionais, considerando semelhanças entre os serviços conforme exposto no quadro 1.

Quadro 1 – Serviços em comum (hotel/hospital) que podem ser adaptados à atividade hospitalar.

Hotel	Hospital
Recepção – <i>check-in e check-out</i>	Recepção – Internações e altas
<i>Conciergerie</i> (portaria social)	Balcão de informações
Alimentos e bebidas	Nutrição
Lavanderia	Lavanderia
Reservas	Agendamento/programação

Fonte: Taraboulsi, 2009.

O resultado, caracterizado pela qualidade dos serviços prestados, é observado pela confiabilidade, presteza, segurança, empatia e tangibilidade. Quando se trata de prestação de serviços em saúde, as características apresentadas necessitam de outros quesitos como: habilidade, competência profissional, exatidão, excelência e humanização, pois a avaliação é medida pela aceitação social e comunitária.

O departamento de governança hospitalar está diretamente associado a uma grande operação dentro do ambiente hospitalar, com a responsabilidade de administrar o processo de operação das atividades no hospital, dando suporte a todas as áreas de apoio que prestam assistência ao paciente (BOEGER, 2011, p.113).

Segundo Boeger (2011), os hospitais em geral, apresentam um mesmo direcionamento para os serviços de governança, como: limpeza e higiene de áreas, ambientação, distribuição de enxoval, gerenciamento de resíduos, controle de pragas, podendo outras operações serem agregadas a depender da diretriz da instituição.

Além disso, a governança é o setor que demanda maiores espaços físicos do hospital. “A governança hospitalar reúne os serviços básicos da hotelaria hospitalar, quais sejam: a segurança patrimonial, nutrição e dietética, rouparia, serviço de higiene e limpeza” (MORAES; CÂNDIDO; VIERA, 2004, p.87).

Outro ponto que requer empenho, está vinculado às despesas geradas pelas áreas, sendo destaques os insumos e a mão de obra. Já os desafios para os gestores está no ganho de produtividade, desenvolvimento de parcerias, mensuração de dados e acompanhamento de resultados (BOEGER, 2011, p114).

O trabalho da governança encontra-se nos bastidores de um cenário muito promissor em que a excelência do serviço prestado e o foco em melhoria contínua devem fazer parte do dia a dia.

3. SERVIÇO DE PROCESSAMENTO DE ROUPA

3.1. ROUPARIA

O setor de rouparia é um serviço de apoio aos pacientes e profissionais, sendo que o mesmo é responsável pelo processamento e gerenciamento da roupa hospitalar e sua distribuição em perfeitas condições de higiene e conservação para todas as unidades hospitalares. Sendo essencial para o cumprimento da missão dos hospitais, que atuam na prevenção e redução do índice de infecções e tem como atividade principal a oferta de roupas para os clientes externos e equipe multidisciplinar. (TORRES; LISBOA, 2008).

Conforme Manual de Processamento de Roupas de Serviço de Saúde:

A rouparia é um elemento da área física, complementar à área limpa, responsável pelo armazenamento e distribuição da roupa limpa. A centralização em um único local permite controle eficiente da roupa limpa, do estoque e de sua distribuição, em qualidade e quantidade adequadas, às diversas unidades dos serviços de saúde (BRASIL, 2009, p. 34).

Segundo Boeger (2011, p.136) “a rouparia é uma atividade-meio que auxilia a gestão e tem a responsabilidade de controlar o enxoval. É composta de estocagem e distribuição e possui uma proximidade com a costura e marcação da roupa”.

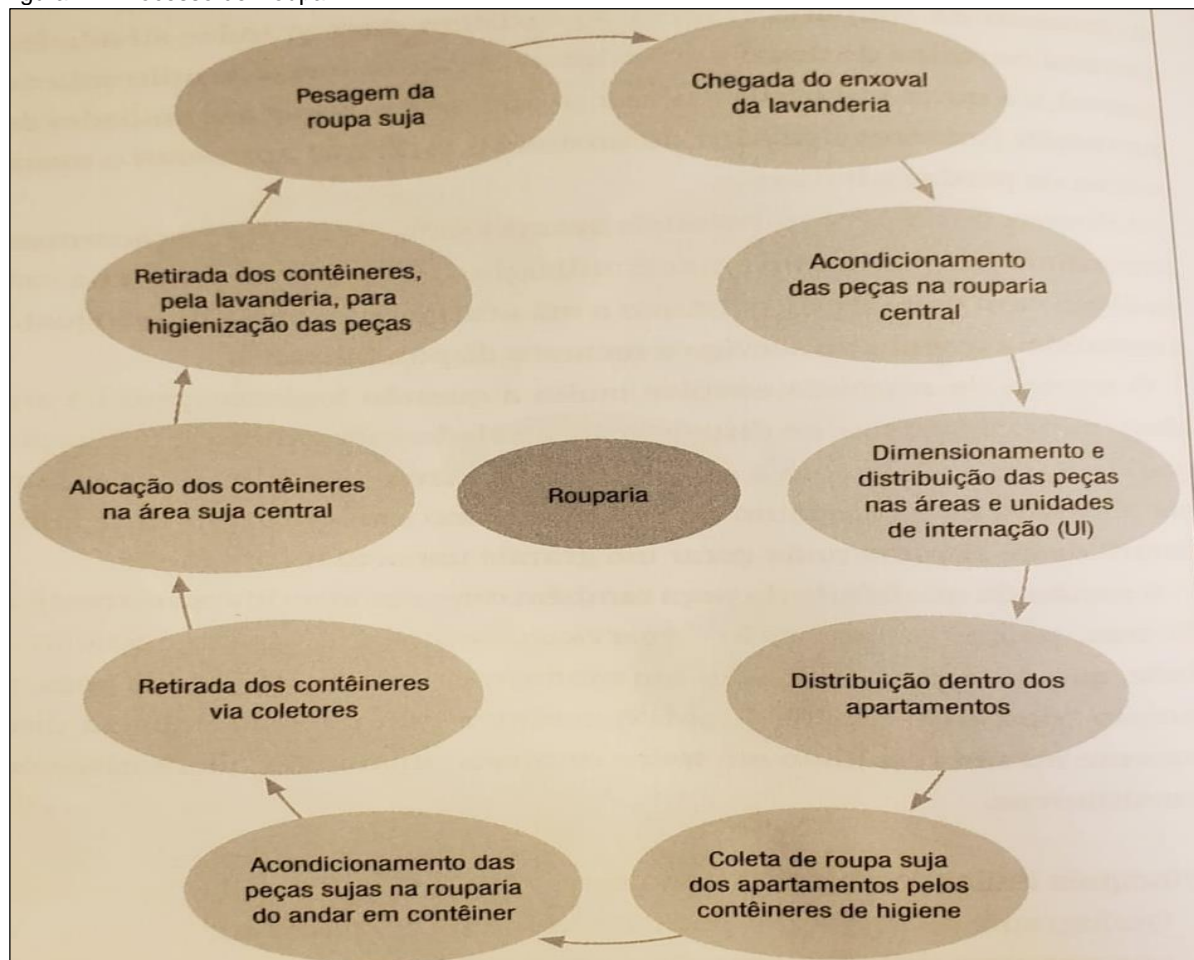
Segundo o Manual de Processamento de roupas em serviços de saúde (BRASIL, 2009), a unidade de processamento da roupa de serviços de saúde é considerada um setor de apoio que tem como finalidade coletar, pesar, separar, processar, confeccionar, reparar e distribuir roupas em condições de uso, higiene, quantidade, qualidade e conservação a todas as unidades do serviço de saúde. As roupas hospitalares têm sua nomenclatura padronizada por meio da NBR 13546, tais

especificações estão em Normas Brasileiras Regulamentadoras (NBRs), que são elaboradas pela Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT).

Conforme Manual de Lavanderia Hospitalar (BRASIL, 1986) a quantidade de roupa necessária no hospital varia de 4 a 6 mudas por dia e a operacionalização da lavanderia abrange todo o circuito da roupa, desde a sua utilização nas diversas unidades do hospital, passando pela coleta da roupa suja nessas unidades e até sua redistribuição após o devido processamento.

Duas grandes atividades pedem atenção no processo da rouparia, conforme figura 1. Uma delas a rotina de distribuição das peças até os locais de utilização do enxoval, e a outra na gestão destas peças nas unidades de internação, com o intuito de identificar maiores usuários do enxoval e local que apresenta o maior volume de perdas e baixas (BOEGER, 2011, p.119).

Figura 1 – Processo de Roupa



Fonte: Boeger, 2008.

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (BRASIL, 2009, p. 6) descreve no manual de processamento de roupas que “o processamento de roupas de serviços de saúde é uma atividade de apoio que influencia grandemente a qualidade da assistência à saúde, principalmente no que se refere à segurança e conforto do paciente e trabalhador”.

Para Boeger (2011) o serviço de rouparia envolve diretamente a questão de logística, já que existe um alto volume de pontos de distribuição atrelado a demanda de utilização conforme a especificação da área. Sendo de suma importância a sintonia de todo o processo, para que não ocorram falhas, as quais podem gerar grande impacto na operação.

Outro item, que deve ser inserido na estratégia de gestão do setor, segundo Boeger (2011, p.119), seria a gestão de qualidade da peça, pois existe um ciclo de serviços, que deve ser respeitado, como o giro da peça, conhecido também como “descanso da fibra”, já que a ausência de tal gestão, também podem afetar os resultados em diversos níveis, sejam eles qualitativos ou quantitativos.

Ainda segundo já referido autor, os principais indicadores operacionais seriam:

- Quilograma de roupa por paciente, por dia (kg/paciente/dia);
- Porcentagem de baixas, evasões e reposições;
- Quantidade de solicitações extras versus motivos.

A utilização de alguns formulários impressos é sugerida por Boeger (2011, p.136), para auxiliar os controles internos dos serviços da área como: controle diário de roupas coletadas, controle diário de roupas lavadas, controle mensal de roupas lavadas, controle de evasão da roupa e controle de produção do setor de costura e confecção.

Outra recomendação é a realização de inventários físicos semestrais (mensais quando possível) da quantidade de roupa, destacando assim índices que são gerados e auxiliam na gestão de compra, de evasão, estragos e confecções. A contabilização das quantidades de roupas distribuídas e adquiridas compreende “um planejamento e a programação das necessidades e o controle de materiais, a fim de atender às demandas de usuários futuros” Silva et al (2010, p.57).

Em alguns hospitais privados o serviço de hotelaria conta com o departamento de governança, onde este se responsabiliza pela arrumação, limpeza dos

apartamentos, assim como rouparia. Além da organização, cabe à governança o controle das rouparias e a realização de inventário, com intuito de se perceber extravios, estragos ou excessos de pedidos (TORRES; LISBOA, 2008).

Contudo, ressalta-se que o gerenciamento das roupas não está aplicado somente em inventários, mas em registro de evasões, tempo de vida útil, controle de entrada e saídas das peças, contabilização mensal das quantidades de roupas distribuídas, confeccionadas, adquiridas e descartadas.

A gestão da roupa é um ponto de preocupação para qualquer organização hospitalar, já que pode gerar impactos tanto econômicos (compras desnecessárias, evasão, custos de lavanderia), assim como, impossibilitando atendimentos pela falta de enxoval.

3.2. ENXOVAL

Torres; Lisboa (2008, p.221) enfatizam a notória importância da roupa em uma unidade hospitalar, sendo o enxoval considerado um dos itens que pode interromper o atendimento em um hospital.

As roupas hospitalares utilizadas nos serviços de saúde são chamadas de enxoval e tem por finalidade garantir a execução das atividades e procedimentos assistenciais, sendo dividido em peças do enxoval do paciente, cirúrgico e para as equipes. Sendo assim, o enxoval hospitalar pode ser composto por toalha, fronha, lençol, cobertor, camisola, bata, calça, avental, jaleco, propés, campos operatórios, entre outros itens, conforme especificidade do setor (REINEHR, 2015).

Quadro 2 - Constituição do enxoval

ENXOVAL USUÁRIO	ENXOVAL CIRÚRGICO	ENXOVAL EQUIPES
Fronhas	Aventais	Jalecos
Lençóis	Propés	Calças
Toalhas	Campos operatórios	Aventais de isolamento
Colchas		
Calças		
Batas		

Fonte: Reinehr (2015)

Destaca-se a importância de se ter um enxoval hospitalar adequado, levando – se em conta o conforto do cliente que permanece em contato direto com o enxoval. Sendo um enxoval de qualidade é possível minimizar futuros custos extras, como reparos que interferem no quantitativo do enxoval ou até mesmo ter que renová-lo antes de um prazo considerável para a vida útil das peças (MASCARENHAS; SOUZA, 2015).

Igualmente Torres; Lisboa (2008) mencionam a importância de que os enxovais hospitalares sejam compostos por tecidos que atendam alguns requisitos, como estrutura adequada e composição que ofereçam conforto ao uso associado à boa durabilidade.

Segundo as autoras Torres; Lisboa (2008, p. 221) fatores como “qualidade atual dos artigos têxteis, o pequeno volume de enxoval para demanda de uso, uso e lavagens contínuas agressivas e frequentes, e em alguns casos, o uso indevido das peças, podem ser motivos para comprometer a satisfação de conforto e/ou durabilidade das peças”. Devido a isso, a questão técnica, da composição do tecido deve ser observada.

Com relação ao conforto do paciente, as fibra naturais são a melhor opção. Já sob o foco do custo benefício mais equilibrado, a mistura de fibras naturais³ com outras sintéticas⁴, possibilita economia e maior durabilidade das peças com ligeira perda com relação ao conforto (TORRES; LISBOA, 2008).

No tocante a durabilidade dos tecidos, uma forma de se garantir ocorre com o controle dos processos de lavagens das peças, independentemente de que a lavanderia seja interna ou externa. Conforme Manual de Lavanderia Hospitalar (BRASIL, 1986), a quantidade de roupa necessária no hospital varia de 4 a 6 mudas por dia.

Implementar controles que auxiliam na identificação de qual data uma peça foi colocada para uso, quando foi dado baixa e o número de lavagens, podem ser indicadores do tempo de vida do enxoval, apontando se houve desgaste precoce do item (TORRES; LISBOA, 2008).

³ Naturais: é aquela cuja macromoléculas linear é obtida na natureza, não necessitando de nenhuma transformação para o uso. (TORRES; LISBOA, 2008, p.222)

⁴ Sintéticas: é aquela cuja macromolécula linear não é encontrada na natureza, sendo obtida pelo homem por meio de sínteses químicas. (TORRES; LISBOA, 2008, p.222)

Para a escolha da compra de um tecido ou roupa de uso institucional, faz-se necessário identificar algumas de suas características, as quais estabelecem requisitos para fabricação e desempenho. Segundo Torres; Lisboa (2008) essas especificações devem também considerar a aplicação que o tecido terá quando em uso, tipo de sujidades que receberá e que tipo de lavagem e químicos serão utilizados para higienização das peças. A fim de garantir que suas propriedades físicas e químicas e/ou microbiológicas estejam em conformidade.

Tais especificações estão em Normas Brasileiras Regulamentadoras (NBRs), que são elaboradas pela Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT). Conforme Reinehr (2015, p.29) as NBRs que se relacionam com as roupas hospitalares são:

- NBR 12546 de 1991, sobre a terminologia de materiais têxteis;
- NBR 13546 e 13734 de 1996, sobre roupas hospitalares;
- NBR 13917 de 1997, sobre o material têxtil tecido plano de 100% algodão para roupas profissionais e uniformes;
- NBR 14027 e 14028 de 1998, sobre confecção de campos simples campos duplos, respectivamente.

Ainda que, as normas sejam referências importantes, Torres; Lisboa (2008, p. 225) mencionam que são pouco utilizadas e conhecidas, até mesmo pela pessoas envolvidas nessa atividade, mas são uma fonte de informação e conhecimento.

Diante do exposto, é possível identificar o papel importante das escolhas e utilização dos tecidos para uso hospitalar, sob a óptica da qualidade e durabilidade dos tecidos disponíveis, já que o enxoval é de extrema importância, pois protegem a saúde dos usuários, de médicos e de enfermeiros que fazem uso dos enxovais.

3.3. EVASÃO DA ROUPA

A evasão da roupa hospitalar pode ocorrer em decorrência da ausência de mecanismos de controle da administração do hospital. O desvio acontece por diferentes motivos como: remoção, necrotério, furtos pelos clientes internos e externos, danos e desgaste natural (TORRES; LISBOA, 2008).

Já para Carrapateira et al. Apud Boeger (2008, p.137), evasão é roupa considerada como perdida sem justificativa de desaparecimento, podendo ser

mensurado pelo índice de evasão, “Ele é sempre comparativo ao volume de roupa do inventário interior”, representado pela fórmula a seguir:

$$\text{IE: } \text{VIA} \times 100 / \text{VTE}$$

Onde:

IE: índice de evasão;

VIA: volume de inventário atual;

VTE: volume total do enxoval.

A finalidade de tal índice é mensurar a evasão e impor controle mais rígido.

Assim como a conscientização da população hospitalar pela preservação das peças que agregam o patrimônio do hospital. Torres; Lisboa (2008, p.230), mencionam o Guia de Recomendações e Procedimentos para Lavanderias Externas, onde este aborda possíveis soluções para minimizar a evasão, que são:

- Controle na entrada e saída do paciente, denominados “check-in e check-out”.
- Compromisso e colaboração da equipe de enfermagem obtidos pelo treinamento, pelo desenvolvimento e pela conscientização dos funcionários.
- Implantação de rouparia central sob a responsabilidade de um funcionário que efetue o controle da guarda e da distribuição.
- Utilização de código de barras nas roupas.
- Uso de roupas personalizadas, com o logotipo do hospital e/ou utilização de cores diferenciadas, buscando evidenciar o patrimônio hospitalar.

Os autores referenciados no parágrafo anterior, acrescentam a possibilidade da montagem dos pacotes cirúrgicos pela lavanderia ou rouparia, a fim de garantir o controle deste local. Além de pacotes pré-montados do enxoval destinados aos leitos, onde cada leito recebe os respectivos pacotes, de acordo com o número de trocas.

O controle da roupa coletada disposta em sacos poderá conter etiqueta com identificação da unidade de origem, andar, posto de enfermagem responsável ou unidade regional. A implantação de planilhas de recebimento e entrega de roupa pode vir a contribuir para redução da evasão do enxoval.

Nascimento (2011, p.36), descreve uma maneira de minimizar a evasão de roupas, como: “Para que se possa minimizar este problema, algumas medidas podem ser adotadas, tais como o controle de entrada e saída do paciente, conscientização por parte da equipe de enfermagem, implantação de uma rouparia central e utilização de código de barras nas roupas. Outra alternativa é a personalização do enxoval, através do impresso do logotipo da unidade hospitalar, evidenciando desta forma a propriedade do enxoval. A confecção de pacotes de enxoval também é uma opção, tendo em vista que será fornecido um pacote por paciente, auxiliando desta forma no controle de fornecimento da roupa.”

Os materiais existentes representam “... um recurso fundamental no hospital moderno, do qual constituem infraestrutura indispensável, desde medicamentos até roupa de cama, desde alimentos até peças de reposição” (TORRES; LISBOA APUD GONCALVES, 1989).

Com as modernas teorias administrativas, diferentes formas de gerenciamento podem ser implementadas envolvendo o cliente interno e externo, com a visão de conscientizar sobre a importância da preservação dos bens (enxoval) utilizados por ambos.

4. SERVIÇOS PÚBLICOS, QUALIDADE E INDICADORES

O estudo da hotelaria hospitalar tornou-se importante à partir do momento em que os paciente passaram a ser clientes da saúde, onde começaram a reivindicar o seus direitos e a questionar a qualidade do atendimento a todos os funcionários que compõem o ambiente de saúde.

Um dos fatores que impulsionam a qualidade nos serviços hospitalares é a grande oferta de empreendimentos de saúde privados nos últimos anos, o que provocou um acirramento na competição pelos clientes, que tem se tornado cada vez mais exigentes (TARABOULSI, 2009). Com isso, as empresas hospitalares estão buscando se adequar a acirrada competição no setor para alcançar um nível que as deixe não só competitivas, mas alinhadas com o mercado.

A gestão de serviços de saúde podem ser caracterizados pela flexibilidade, diferenciação e criatividade. Tais premissas, devem ser indiferentes a natureza da gestão ser privada ou pública.

Segundo Torres; Lisboa (2008) o serviço público é amparado nas políticas públicas, tendo como ideal estratégico atender seus usuário (clientes) com eficiência, eficácia e efetividade. Englobando o atendimento da coletividade como: educação, segurança e saúde, entre outros.

Conforme ibidem (p.189):

Sob a ótica da estrutura organizacional, a gestão pública é composta de um conjunto de órgãos e entidades estatais que produzem serviços, bens e utilidades para comunidade. Estes órgãos possuem cargos, funções e atividades, previamente criados por lei...

Com tais características, os serviços públicos de forma geral, podem tornar-se por vezes centralizados, dificultando o processo de tomada de decisão. Diferentemente da área privada, onde se busca uma hierarquização moderna e descentralizada.

De acordo com Torres; Lisboa (2008, p.190), as diferenciações entre organizações públicas e privadas podem ser conhecidas no quadro 3.

Quadro 3 – Diferenças entre organizações públicas e privadas

Organização pública	Organização privada
Benefício social	Lucro comercial
Funcionamento mesmo com ônus	Não funciona em regime deficitário
Financiamento pelos impostos e taxas	Financiamento de empréstimo ou venda de ações
Descontinuidade política	Não depende diretamente da continuidade política
Dependência de eleições	Independente de eleições

Fonte: Adaptado de Lisboa (2008).

O princípio da descontinuidade no serviço público, pode ser uma das dificuldades encontradas para implantação de planos de ação, já que os dirigentes possuem suas concepções e opções partidárias que podem gerar conflitos, comprometendo e/ou impossibilitando a prestação de serviços público com qualidade.

O atendimento a qualidade refere-se ao atendimento de desejos e às aspirações dos consumidores, incluindo os aspectos econômicos, de segurança e desempenho. O conceito da qualidade também se refere ao mais apropriado e não ao melhor ou ao mais caro (FERNANDES, 2011).

Ainda conforme Boeger (2008, p.22):

Apesar de muitos hospitais públicos enfrentarem dificuldades adicionais se comparados com os hospitais privados, há alguns deles que conseguem, com criatividade e competência desenvolver trabalhos tão bons quanto os de alguns privados.

Assim como a hotelaria e a atividade hospitalar, a qualidade também passou por evolução. Na década de 30, com a aplicação da carta de controle da qualidade a processos industriais, nasceu o novo conceito de controle da qualidade (COUTO; PEDROSA, 2007).

Com a implantação de planilhas de controle, conseguimos obter os indicadores que auxiliam no acompanhamento do processo, assim como nas tomadas das decisões.

Conforme Bittar (2001):

Indicador é uma unidade de medida de uma atividade, com a qual se está relacionado ou, ainda, uma medida quantitativa que pode ser usada como um guia para monitorar e avaliar a qualidade de importantes cuidados providos ao paciente e as atividades dos serviços de suporte. Um indicador não é uma medida direta de qualidade. É uma chamada que identifica ou dirige a atenção para assuntos específicos de resultados, dentro de uma organização de saúde, que devem ser motivo de uma revisão. Um indicador pode ser uma taxa ou coeficiente, um índice, um número absoluto ou um fato.

O estudioso ainda cita que, os indicadores medem aspectos qualitativos e/ ou quantitativos relativos ao meio ambiente, à estrutura, aos processos e aos resultados.

Entender como funcionam os processos e quais são os tipos existentes é importante para determinar como eles devem ser gerenciados para a obtenção do máximo resultado. Determinar a abrangência das ações e padronizar os processos pode garantir o sucesso da Hotelaria Hospitalar tanto em hospitais da rede pública como da rede privada. (GUIMARÃES, 2007)

Dessa forma, a melhoria da qualidade tem como premissa elevar o desempenho de processos. Envolvendo a mensuração do desempenho atual, a discussão de meios para aprimorá-los e quando adequado, implementar novos métodos. Com uso de ferramentas e procedimentos adequados nas atividades desenvolvidas no âmbito hospitalar, independente da categoria privado ou pública, do tamanho ou da localização do estabelecimento.

5. HOSPITAL UNIVERSITÁRIO MATERNO INFANTIL (HUMAI)

Os serviços obstétricos do Hospital Universitário Materno Infantil (HUMAI) em Ponta Grossa, iniciaram suas atividades, em 20 de agosto de 2020, com quadro de servidores do Município e do Estado no local onde antes funcionava o Hospital da Criança. (AREDE, 2021)

Dentre as especialidades que inauguraram as atividades no HUMAI, estavam os médicos obstetras, pediatras, radiologistas e anestesiológicos, e também profissionais nas áreas de enfermagem, farmácia, nutrição, fonoaudiologia, fisioterapia, psicologia, odontologia e serviço social. (JASPER, 2021)

O HUMAI de Ponta Grossa atende atualmente três Regionais de Saúde (3ª, 4ª e 21ª), e 28 municípios, com cerca de 1,3 milhão de habitantes no total. Em alguns casos, também recebe pacientes de Paranaguá, Campo Largo e Curitiba. (NATAL, 2021).

A transferência de responsabilidades do Hospital da Criança para a UEPG é fruto do Projeto de Lei (PL) 046/2021, de autoria da Prefeitura Municipal de Ponta Grossa, homologado em março de 2021. Com a doação permitiu-se que a UEPG assumira os serviços hospitalares, amplie atendimentos ambulatoriais, garanta a qualidade e humanização na assistência do pré ao pós-parto, implante o Programa de Residência Multiprofissional e torne o Hospital uma referência no atendimento materno-infantil na região. (AREDE, 2021).

Ressalta-se a importância do Hospital Universitário Materno Infantil para o município e toda região, haja visto que os atendimentos são todos pela rede pública.

6. METODOLOGIA

O trabalho teve como base a metodologia de estudo de caso, exploratório.

Conforme Laville; Dionne (1999), o estudo de caso “permitirá inicialmente fornecer explicações no que tange diretamente ao caso considerado e elementos que lhe marcam o contexto”.

Dencker (2000), salienta que “a pesquisa exploratória procura aprimorar ideias ou descobrir intuições”. Ainda segundo Oliveira (2007, p.65), esse tipo de pesquisa desenvolve estudos que dão uma visão geral do fenômeno estudado.

Dentre os procedimentos metodológicos previstos estavam a pesquisa bibliográfica com uma revisão de literatura no campo da hotelaria e hotelaria hospitalar, com foco para o setor de rouparia, enxoval, evasão de roupas, assim como, indicadores de qualidade que podem ser aplicados ao setor do estudo, para elaboração conceitual.

Em uma primeira etapa, foi realizada a busca por material bibliográfico, normas e legislações vigentes, a fim de encontrar informações em publicações da área de interesse, as quais foram de encontro ao embasamento necessário para o decorrer e finalização do trabalho, assim como métodos de pesquisa que compuseram o trabalho.

Na segunda etapa, foi realizado um projeto de extensão em novembro de 2022, desenvolvido como uma experiência de observação junto ao Hospital Universitário Materno Infantil de Ponta Grossa (HUMAI), com ênfase no setor de rouparia, com objetivo de conhecer e coletar informações a fim de auxiliar no atingimento dos objetivos traçados. Observações abordaram a rotina do setor de rouparia e indicadores implementados, com o objetivo de compreender as atividades de maneira prática.

Ainda durante o período de observação, delimitou-se que os dados que fariam parte do escopo de análises, seriam os meses de setembro, outubro, novembro de 2022. Entretanto, alguns setores até a data da coleta de dados não haviam realizado o fechamento dos dados no painel de indicadores do HUMAI de Ponta Grossa. Diante dos fatos, optou-se por apresentar os dados dos setores berçário, pediatria, pronto atendimento infantil (PAI), maternidade, UTI neonatal, pois estes continham a mesma base de composição dos dados.

Por fim, em uma terceira etapa para validação dos dados coletados, buscou-se implementar a estratégia de emparelhamento, a qual consiste em associar os dados obtidos a um modelo teórico. Neste trabalho, os modelos foram os referenciais utilizados ao longo desse trabalho.

Conforme Laville e Dione (1999):

Essa estratégia supõe a presença de uma teoria sobre o qual o pesquisador apoia-se para imaginar um modelo do fenômeno ou da situação em estudo. Cumpre-lhe em seguida verificar se há verdadeiramente correspondência entre essa construção teórica e a situação observável, comparar seu modelo lógico ao que aparece nos conteúdos, objetos de sua análise.

Tudo isso, visando realizar de forma estruturada e fundamentada, uma análise do setor da rouparia no HUMAI de Ponta Grossa.

6. RESULTADOS E DISCUSSÕES

A seguir serão apresentados os dados e as informações coletadas durante as observações no período da realização do projeto de extensão, com a finalidade de se conhecer o cenário do setor da rouparia do HUMAI de Ponta Grossa, as atividades realizadas, os enxovais utilizados, planilhas de controles e indicadores.

Iniciamos as discussões pelas averiguações junto ao enxoval, fazendo uma abordagem na composição do enxoval utilizado, observou-se conforme mencionado por Reinehr (2015), que existe uma divisão entre o enxoval usuários, enxoval cirúrgicos e enxoval equipe.

Também foi possível identificar que o hospital é dividido por setores, sendo eles designados em planilha do setor de rouparia como: maternidade, pré-parto (PPP), pediatria clínica, pediatria cirúrgica (PEDI. C), pronto atendimento infantil (PAI), centro cirúrgico (C.C), UTI neonatal (NEO), berçário, imagem e conforto médico. Onde cada um possui especificidade em seu enxoval, ou seja, peças que compõe o enxoval do setor de maternidade, são diferentes das utilizadas no setor de pediatria. Conforme quadro 4:

Quadro 4 - Composição Enxoval maternidade x Pediatria

	Maternidade	Pediatria
Bata		X
Calça		X
Camisola	X	
Cobertor	X	X
Cobertor Infantil		X
Edredon	X	X
Fronha	X	X
Hamper	X	X
Lençol	X	X
Lençol Infantil		X
Pijama infantil		X
Toalha de banho	X	X
Travessa	X	

Fonte: Autora (2022).

Ainda com relação a composição do enxoval, elaborou-se o quadro 5 com todos os setores e as respectivas peças que integram cada enxoval, sendo possível observar que algumas peças como toalha de banho, fronha e lençol, são peças que

compõem o enxoval de mais de 80% setores. Já os itens flanelas, capa de incubadora e travessa ficam abaixo dos 30%.

Quadro 5 - Composição Geral do Enxoval HUMAI-PG

Setor Peça	Maternidade	Pré-parto	Pediatria clínica	Pediatria cirúrgica	Pronto atendimento infantil	Centro cirúrgico	UTI neonatal	Berçário	Imagem	Conforto médico	% de uso do item
Bata			X	X	X	X	X	X			60%
Calça			X	X	X	X	X	X			60%
Camisola	X	X				X		X			40%
Capa de incubadora							X	X			20%
Cobertor	X	X	X	X	X	X			X	X	80%
Cobertor Infantil / Manta			X	X	X		X	X			50%
Edredon	X	X	X	X	X					X	60%
Flanela							X	X			20%
Fronha	X	X	X	X	X	X	X	X		X	90%
Hamper	X	X	X	X	X	X	X				60%
Lençol⁵	X	X	X	X	X	X	X				80%
Lençol Infantil			X	X	X						40%
Pijama infantil			X	X	X		X				30%
Toalha banho	X	X	X	X	X	X	X	X		X	90%
Travessa	X	X							X		30%

Fonte: Autora (2022)

⁵ Peça de enxoval lençol não é utilizada no setor do berçário, devido ao tamanho do colchão. Com isso utilizam-se fronhas. Já no setor de imagem, utiliza-se rolo de papel para maca descartável.

Mediante o exposto, pode ser possível fazer uma relação das peças que são utilizadas em diversos setores em contra ponto das menos utilizadas, buscando um equilíbrio entre as compras de novas peças e a gestão do estoque no setor de rouparia e setores de utilização.

A questão de espaço físico pode vir a ser um ponto crítico, pois o setor de rouparia possui espaço limitado para armazenamento de seu estoque dentro do HUMAI. Enfatizando que, guardar roupas que são pouco utilizadas nos setores ou ter falta de peças podem vir a comprometer o fluxo do processo. Corroborando, temos Torres; Lisboa (2008, p.221) que enfatizam a notória importância da roupa em uma unidade hospitalar, sendo o enxoval considerado um dos itens que podem interromper o atendimento em um hospital.

Além disso, durante as observações das atividades junto as colaboradoras do setor de rouparia, observou-se que as mesmas utilizam planilhas que acompanham a divisão dos setores, onde as mesmas anotam as quantidades e tipos de peças entregues em cada setor.

Tais anotações de controle são mecanismos de controles, os quais podem gerar indicadores de gestão, bem como, futuras oportunidades de melhoria.

Conforme apontado pelas próprias colaboradoras e visualizado *in-loco*, no item cobertores, o HUMAI faz uso de cobertores de lã e cobertores de tecido microfibra os quais são chamadas de mantas pelas responsáveis do setor da rouparia. No momento do preenchimento da planilha de entregas de roupas nos setores onde as mesma fazem parte do enxoval, o registro é feito em separado, anotando-se cobertores e “M” para mantas, contudo no momento de preencher no sistema de controle digital soma-se o resultado.

Inclusive, igual identificação, é realizada pela lavanderia terceirizada, ou seja, não há diferenciação entre mantas e cobertores, dificultando assim, o levantamento de dados para avaliação de evasão de peças independente do motivo (perda, desgaste, entre outros).

Acrescenta-se ainda, quanto a gestão da distribuição de enxoval pelo setor de rouparia, a identificação em alguns momentos da ausência do procedimento de giro da peça, também chamado de descanso da fibra. Conforme abordada sua devida importância, sob a luz de autores Boeger (2011), Torres; Lisboa (2008) quanto ao tema, já que a não realização de tal processo, pode afetar a qualidade da peça, em níveis qualitativos e quantitativos. Contudo, cabe salientar que se visualizou

momentos de alternância entre a falta de peças dentro do setor, ou seja, a colaboradora teve que entregar a roupa que havia acabado de chegar para não comprometer o processo, com momentos de poder realizar o giro da peça e não executar.

Quanto ao tópico evasão de roupa, não será possível tal análise. Conforme abordado no referencial teórico, segundo a concepção de Carrapateira et al. Apud Boeger (2008, p.137), a qual busca a comparação do inventário anterior com estoque atual, devido à falta dados que permitissem gerar os índices. Alguns motivos levantados foram a não realização da contagem física do estoque e a de carência de um sistema de controle do estoque além do realizado visual e manualmente, pois controles assim são passíveis de falhas ou de descontinuidade quando ocorrem férias, folgas ou trocas de setores.

Contudo, existe um controle de pesos de saída de roupa suja, o qual é realizado por uma equipe terceirizada que realiza as coletas nos setores e destina esse material para local apropriado, até a retirada pela equipe da lavandeira externa que possui contrato para execução da higienização das roupas.

Foi identificado também uma planilha de controle gerada pela lavanderia, a qual é enviada para departamento de rouparia, juntamente com as entregas de roupa limpas, sendo que essa aponta a entrada da quantidade de roupa limpa e são expressas em quantidade de peças.

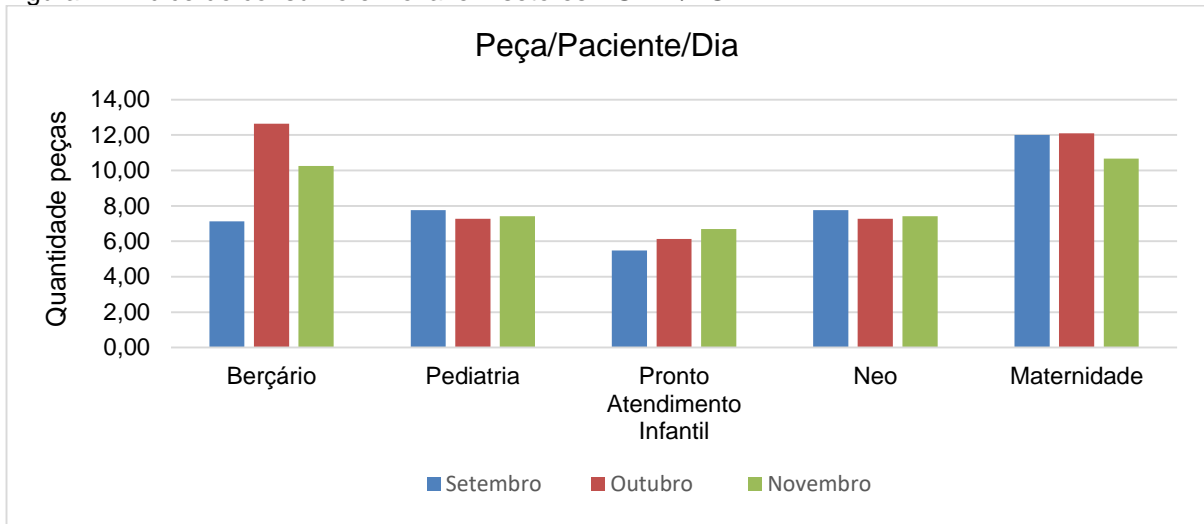
Acrescenta-se ainda que deveria haver uma inserção de planilha de controle para os trâmites internos de envio e/ou retirada de enxoval que ocorrem entre as rouparias do Hospital Universitário e o HUMAI, para que o processo não seja comprometido. Tal procedimento, pode ser uma das causas que inviabiliza um monitoramento mais detalhado da evasão de roupa do HUMAI, segundo modelo citado anteriormente.

Contudo, buscou-se aproveitar os dados gerados pelas colaboradoras do setor de rouparia, e adaptou-se o modelo de Boeger (2008) que sugere um dos indicadores operacionais como: Quilograma de roupa por paciente, por dia (kg/paciente/dia), para quantidade de peças por paciente, por dia (enxoval/paciente/dia).

Obtendo-se os resultados conforme figura 2, os quais indicam que com exceção do mês de novembro, o setor da maternidade foi o maior consumidor de itens do enxoval do HUMAI de Ponta Grossa, apresentando nos meses de setembro e outubro um índice em torno de 12 peças/paciente/dia, liderados pela seção do

berçário, que obteve resultado para o mês de outubro de 12,63 peças/paciente/dia. Enquanto os demais setores em sua maioria demonstram valores inferiores a 8 peças/paciente/dia.

Figura 2- Índice do consumo enxoval em setores HUMAI/PG.

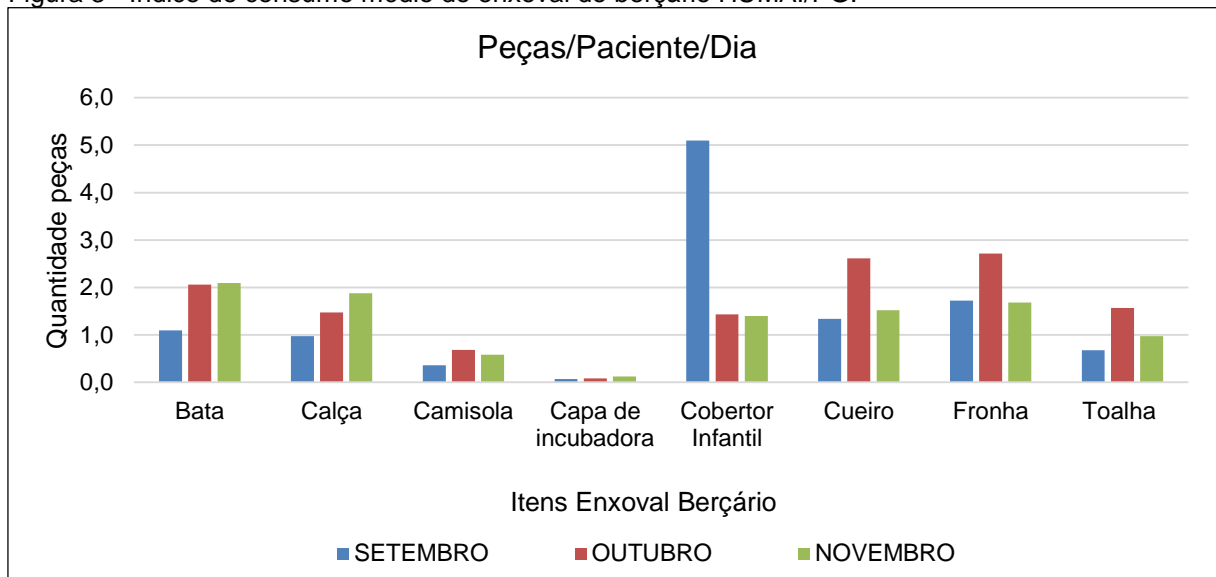


Fonte: Elaborado Autora (2022)

Seguindo com a estratificação dos dados, aplicou-se o mesmo modelo de quantidade peças/paciente/dia, para os setores berçário e maternidade respectivamente e de forma individualizada, com intuito de identificar qual ou quais peças que compõem o enxoval do referido setor estavam sendo mais utilizadas.

Conforme exposto a seguir na figura 3, é possível visualizar que o item cobertor se destaca no setor de berçário no mês de setembro, comparado aos meses de outubro e novembro, podendo ser uma das razões possíveis as condições do clima ameno da cidade de Ponta Grossa, já que o mês em que se apresenta elevado uso do cobertor infantil as temperaturas oscilaram entre 12°C - 22°C, conforme Climatempo (2022). Também, cabe a correlação com o indicador paciente/dia, que no mês de setembro foi de 5,1 em média.

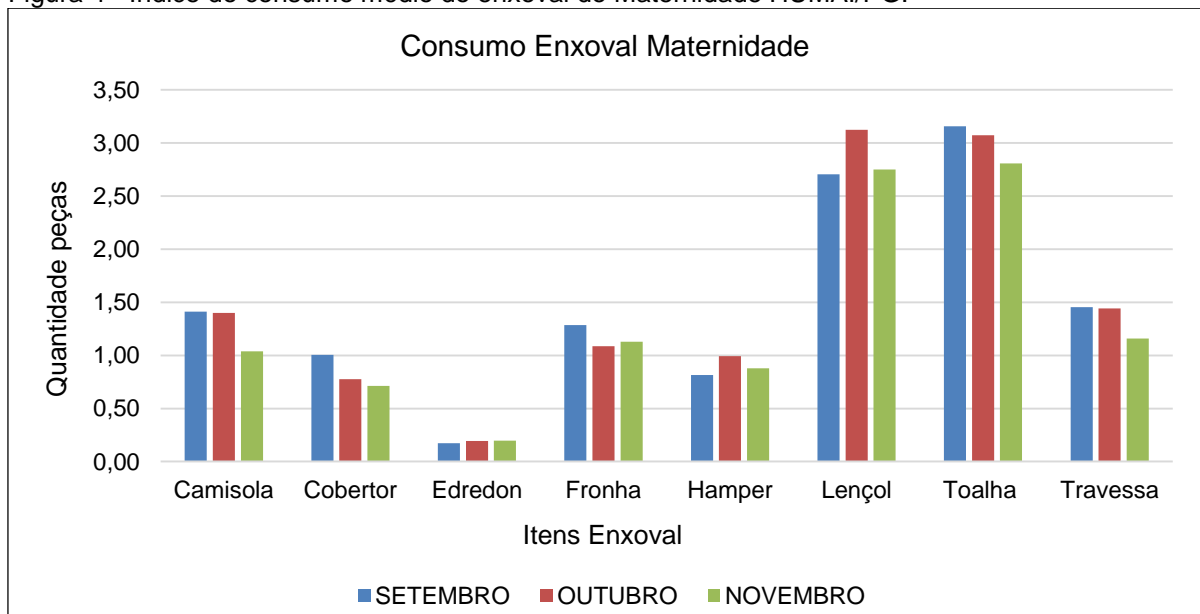
Figura 3 - Índice do consumo médio do enxoval do berçário HUMAI/PG.



Fonte: Autora (2022)

Na figura 4, os resultados apresentaram o uso do enxoval da maternidade HUMAI, onde foram identificados os itens toalha e lençol como os mais utilizados em todo período avaliado, nesse respectivo setor, ficando com índices próximo a 3 peças/paciente/dia.

Figura 4 - Índice do consumo médio do enxoval do Maternidade HUMAI/PG.



Fonte: Autora (2022).

Embora o setor de rouparia do HUMAI não apresente os dados necessários para aplicação do cálculo de indicador proposto pelo autor Boeger (2008), citado

anteriormente, ainda assim é possível estabelecer modelos e/ou mecanismos de maneira criativa para a realização de um eficiente acompanhamento da gestão do enxoval, mesmo o HUMAI sendo uma instituição pública e por alguns momentos deparar-se com limitações e barreiras para execução de seus planos de ação. Corroborando, temos Guimarães (2007), e Torres; Lisboa (2008) discorrendo com relação ao fato dos hospitais públicos encontrarem maiores dificuldades comparados aos privados, ainda assim, pode-se com criatividade e competência atingir bons resultados.

Finalizando as discussões acerca de indicadores, observou-se a existência de um painel de indicadores geral do HUMAI, todavia não vinham de encontro aos objetivos traçados na concepção inicial do trabalhos, porém podem ser possibilidades para futuros aprofundamentos.

Por fim, outro elemento que apesar de não estar abarcado pelos objetivos do estudo, contudo faz parte da rotina e da qualidade na busca de melhorias no setor, é o denominado Procedimento Padrão Hospitalar⁶ (PPH), que descreve procedimentos adequados ao se realizar determinadas atividades hospitalares. Para o setor de rouparia, foram identificados os seguintes PPH:

- Coleta de roupa suja;
- Entrega de roupa limpa;
- Segregação de roupa limpa;
- Recebimento e armazenamento da roupa limpa.

Um dos pontos positivos, foi o repasse do treinamento para funcionários terceiros, sendo realizado pelos líderes do Setor de Hotelaria do HU/PG. A capacitação continuada da equipe é uma forma de buscar aprimorar e/ou manter a qualidade nos serviços, mas fica a ressalva que alguns procedimentos precisam ser adequados à realidade do HUMAI, já que antes do ano de 2021, o setor de atendimento de maternidade e atendimento infantil eram realizados junto ao HU/UEPG e as descrições de algumas etapas necessitam de atualização.

⁶ O Procedimento Padrão Hospitalar (PPH), está em processo de mudança e alteração para o uso do Procedimento Operacional Padrão (POP).

Outro ponto positivo que merece ser destacado fica para a receptividade dos colaboradores do HUMAI de Ponta Grossa, pois todos foram muito receptivos e atenciosos, e mesmo com anos de experiência em momento algum hesitaram em auxiliar com as explicações e troca de experiência.

7. CONCLUSÃO

Ao final desse estudo, cujo objetivo geral foi de analisar a gestão do setor de rouparia no Hospital Materno Infantil em Ponta Grossa, vimos que ele veio de encontro com a necessidade de se buscar o aperfeiçoamento do processo e das pessoas que compõe a equipe. Foi notório e visível o domínio que os colaboradores possuem de suas atividades no hospital materno infantil de Ponta Grossa, e principalmente dentro de setor de rouparia.

O HUMAI de Ponta Grossa é composto por vários setores, sendo que estes possuem diferentes necessidades quanto ao enxoval que utilizam em seu dia a dia, exigindo uma atenção da equipe quanto aos controle dos estoques, para que não ocorra comprometimento do processo. O uso das planilhas para controle de entrega de roupas auxilia a “comunicação” entre a equipe da rouparia, pois consegue-se visualizar o que, quanto, e onde o item do enxoval foi entregue. Porém, a planilha utilizada necessita da inclusão de alguns itens que compõem o enxoval, assim como, uma atualização e/ou modificação da sua versão digital, com objetivo de facilitar e agilizar o processo.

Durante o período de observação, foi possível identificar a existência de planilhas como já discutido. Estes controles geram informações que posteriormente serão os dados que alimentaram os indicadores do setor de hotelaria e do próprio HUMAI. Logo, demonstrar a importância da informação ser preenchida de forma correta se faz fundamental. Um ponto de sugestão seria compartilhar com os colaboradores algum indicador que eles ajudem a “construir”, gerando ainda mais significado ao trabalho por eles realizados.

Mediante o exposto no trabalho, apresentou-se a impossibilidade de realizar uma análise de índice de evasão de enxoval, conforme um modelo proposto já existente, contudo o setor de rouparia do HUMAI/PG, apresentou outros mecanismos como a possibilidade de se utilizar peça/paciente/dia, para gerar índices que se forem do interesse da alta direção, podem ser desenvolvidos para auxiliarem no controle do consumo do enxoval por setor. Um dos fatores negativos seria a falta de referência, dificultando a comparação de desempenho com outros hospitais.

Atualmente, já existem no mercado sistemas que auxiliam na contagem do estoque, facilitando o controle da evasão do enxoval, podendo ser esse um futuro objeto de estudo junto ao setor de rouparia do HUMAI e HU em Ponta Grossa.

Por fim, espera-se com este estudo, contribuir com futuras investigações visando a melhoria contínua nos temas abordados, além da oportunidade de agregar conhecimento e desenvolver os adquiridos durante os quatro anos junto a academia.

REFERÊNCIAS

- AREDE. **Humai-UEPG expande atendimento materno-infantil**. [S. l.]: aRede, Ponta Grossa, 24 set. 2021. Disponível em: <https://arede.info/ponta-grossa/394716/humai-uepg-expande-atendimento-materno-infantil?d=1>. Acesso em: 7 dez. 2022.
- BENATTI, B. D. **Atividades de Entretenimento na Hotelaria Hospitalar: Entretenimento, lazer e cultura como promoção da saúde**. Brasília, 2009. Universidade de Brasília, 2009.
- BITTAR, O. J. N. V. Indicadores de qualidade e quantidade em saúde. **Revista em Administração em Saúde**, São Paulo, v. 3, ed. 12, p. 21-28, jul.- set. 2001. DOI ISSN 2526-3528. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/268447084_Indicadores_de_qualidade_e_quantidade_em_saude. Acesso em: 25 nov. 2022.
- BOEGER, M. A. **Gestão em hotelaria hospitalar**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2008. 101 p.
- BOEGER, M. A. (org.). **Hotelaria hospitalar**. Barueri, SP: Manole, 2011. 1 v. (Coleção Manuais de Especialização Albert Einstein).
- BRASIL. 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.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de Lavanderia Hospitalar**. Brasília: Centro de documentação do Ministério da saúde, 1986. 47 p.
- CAMARGO, L. O. de L. **Hospitalidade**. São Paulo: Aleph, 2004.
- CASTELLI, G. **Administração hoteleira**. 9. ed. Caxias do Sul: EDUCS, 2003. p.732.
- CLIMATEMPO. *In: Climatologia*: em Ponta Grossa, BR. [S. l.], 2022. Disponível em: <https://www.climatempo.com.br/climatologia/279/pontagrossa-pr>. Acesso em: 10 dez. 2022.
- CORRÊA, C. E. G. **Hotelaria e arquitetura hospitalar**. Indaial: UNIASSELVI, 2015. 200 p.: il. ISBN 978-85-7830-939-8 1. Hotelaria. I. Centro Universitário Leonardo Da Vinci. Disponível em: <https://www.uniasselvi.com.br/extranet/layout/request/trilha/materiais/livro/livro.php?codigo=29873>>. Acesso em: 18 nov. 2022
- COUTO, R. C.; PEDROSA, T. M. G. (ed.). **Hospital: acreditação e gestão em saúde**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007. 377 p.
- DENCKER, A.F.M. **Métodos e técnicas de pesquisa em turismo**. São Paulo: Futura, 1998. 286 p.

FERNANDES, W. A. O movimento da qualidade no Brasil. **Essential Idea Publishing**. 2011. Disponível em: http://www.inmetro.gov.br/barreirastecnicas/pdf/Livro_Qualidade.pdf>. Acesso em: 23 out. 2022

GODOI, A. F. **Hotelaria Hospitalar e Humanização no Atendimento em Hospitais: pensando e fazendo**. 2ª ed. São Paulo: Ícone, 2008.

GUIMARÃES, N. DO V. R. R. **Hotelaria hospitalar: uma visão interdisciplinar**. São Paulo: Atheneu, 2007. 137 p. ISBN 85-7379-860-2.

JASPER, A. **UEPG: inicia atendimento da maternidade em hospital materno infantil**. Ponta Grossa, 2021. Disponível em: <https://www.uepg.br/inicio-maternidade-humai/>. Acesso em: 6 dez. 2022.

LAVILLE, C.; DIONE, J. **A construção do saber: Manual de metodologia da pesquisa em ciências humanas**, Porto Alegre: Artes Médicas Sul Ltda.; Belo Horizonte: Ed. UFMG, 1999. p. 337.

LOUREIRO, Ana Karen Afonso. **Análise dos Processos Produtivos e Administrativos Executados no âmbito da Seção de Rouparia e Lavanderia (SRLAV) do Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE)**. 2017. 32 f. TCC (Graduação) - Curso de Administração Pública, Universidade Federal Fluminense, Volta Redonda, 2017. Disponível em: <<https://app.uff.br/riuff/handle/1/6396>>. Acesso em: 11 ago. 2019.

MASCARENHAS, R. G. T.; SOUZA, J. T. A QUALIDADE PERCEBIDA PELO PACIENTE ATRAVÉS DOS SERVIÇOS DA HOTELARIA HOSPITALAR: um estudo sobre a hospitalidade na área da saúde. **Turismo & Sociedade**, Curitiba, v. 8, ed. 3, p. 419-445, set/dez 2015. DOI <http://dx.doi.org/10.5380/tes.v8i3.39994>. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/turismo/article/view/39994>. Acesso em: 22 out. 2021.

NATAL, J. **Hospital Universitário da UEPG completa onze anos de história e 1 ano no combate à pandemia**. [S. l.]: UEPG, 24 set. 2021. Disponível em: <https://www.uepg.br/11-anos-hu/>. Acesso em: 7 dez. 2022.

NASCIMENTO, S. M. B. **Gerenciamento do serviço de lavanderia no hospital universitário de Londrina–HUL**. [Monografia]. Londrina: Departamento Pós-Graduação em Gestão Hospitalar e Serviço de Saúde/UDEL, 2011. Disponível em: <<http://www.ccs.uel.br/nesco/eghss/mono/24.pdf>>. Acesso em: 05 dez. 2022.

MORAES, O; CANDIDO, I; VIEIRA, E. **Hotelaria Hospitalar: Um novo conceito no atendimento ao cliente de saúde**. Caxias do Sul: Educs, 2004.

PINA, L. W.; RIBEIRO, O. C. F. **Lazer e recreação na Hotelaria**. São Paulo: Senac, 2007.

POPP, E. V.; SILVA, V. C. Meios de hospedagem e administração. In: **Hotelaria e Hospitalidade**. São Paulo: IPSIS, 2007. p.73.

REINEHR, E. **Dimensionamento do enxoval hospitalar**. Porto Alegre, 2015. 33 slides, color. Disponível em: <http://www.aphilav.com.br/docs/gc_docs/2015/03/D2460.pdf>. Acesso em: 29 nov. 2022.

SIDÔNIO, L. V. **Gestão hoteleira**. Montes Carlos: Instituto Federal do Norte de Minas Gerais. 2015. p.111.

SILVA, R. B.; PINTO, G. L. A; AYRES, A. P. S.; ELIA, B. **Logística em Organizações de Saúde**. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2010

SOUZA, G. G. **Hotelaria hospitalar**: conceitos da hotelaria adaptados ao setor hospitalar. 2006. 84 f. Monografia (Especialização) - Curso de Turismo, Instituto de Geociências, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2006. Disponível em: <http://www.dadosefatos.turismo.gov.br/images/pdf/outros/IVpremio/1.gislaine_gomes_de_souza_grad.pdf>. Acesso em: 12 nov. de 2022.

TARABOULSI, F. A. **Administração de hotelaria hospitalar**: serviços aos clientes, humanização do atendimento, departamentalização, gerenciamento, saúde e turismo. São Paulo: Atlas, 2003.

_____. **Administração de hotelaria hospitalar**: serviços aos clientes, humanização do atendimento, departamentalização, gerenciamento, saúde e turismo, hospitalidade, tecnologia de informação. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2009. 206 p.

TORRES, S; LISBOA, T. C. **Gestão dos serviços**: limpeza, higiene e lavanderia em estabelecimentos de saúde. 3. ed. rev. São Paulo: Sarvier, 2008. 347 p. ISBN 36811068.