

# **1. Processamento de Roupas de Serviços de Saúde: Avaliação quanto aos critérios da ONA no processo de acreditação hospitalar.**

## **2. Introdução**

O estudo realizado em um hospital filantrópico de médio porte em Minas Gerais aborda o tema referente ao Processamento de Roupas de Serviços de Saúde e os critérios para acreditação hospitalar baseados no Manual das Organizações Prestadoras de Serviços Hospitalares da Organização Nacional de Acreditação - ONA. Sua importância deve-se ao fato da instituição ter como visão, tornar-se um hospital acreditado e de referência na qualidade do atendimento.

O hospital tem contemplado em seu Plano Diretor 2008-2010 como opção estratégica, a auto-sustentação e o crescimento com excelência operacional, buscando a reestruturação do modelo de atuação dos processos e dos recursos, para manter o equilíbrio econômico-financeiro e a melhoria contínua da prestação de serviços aos clientes.

A ONA é uma organização não governamental caracterizada como: “pessoa jurídica de direito privado sem fins lucrativos e de interesse coletivo”, com abrangência de atuação nacional, que tem por objetivo geral promover a implementação de um processo permanente de avaliação e de certificação da qualidade dos serviços de saúde, permitindo o aprimoramento contínuo da atenção, de forma a garantir a qualidade na assistência aos cidadãos brasileiros, em todas as organizações prestadoras de serviços de saúde do País. ONA (2001).

Segundo a Organização Nacional de Acreditação – ONA (2001), “acreditação é o método de avaliação dos recursos institucionais, voluntário, periódico e reservado, que tende a garantir a qualidade da assistência por meio de padrões previamente definidos”.

A acreditação Nível 1 considera se a instituição observa as exigências básicas de qualidade quanto às condições essenciais na prestação da assistência, referente à disposição de equipe capacitada (qualificação); atendimento aos requisitos formais e técnicos para a segurança das atividades; e a estrutura de acordo com o perfil e o grau de complexidade de cada setor da organização, em conformidade com as normas nacionais vigentes.

Devido ao fato da grande variedade de serviços executados pelo hospital, o setor pesquisado restringiu-se ao de processamento de roupas. Portanto, sabe-se que o Nível 1 de acreditação só é possível, se todos os setores atenderem aos critérios e estiverem dentro do padrão de qualidade estabelecidos pela ONA.

O Manual Brasileiro de Acreditação de Organizações Prestadoras de Serviços de Saúde e as Normas para o Processo de Avaliação (2006), dispõem sobre os três níveis de complexidade, sendo que, o Nível 1 de Estrutura: observa a segurança na estrutura física, sanitária e de capacitação profissional; o Nível 2 de Processo: evidencia o planejamento na organização da assistência hospitalar, referentes à documentação, corpo funcional, treinamento, controle, estatísticas básicas para a tomada de decisão clínica e gerencial e práticas de auditoria interna; o Nível 3 de Resultados: utiliza perspectivas de medição organizacional, alinhadas às estratégias e correlacionadas aos indicadores de desempenho dos processos; dispõe de sistemática de comparações com referenciais externos pertinentes, bem como evidências de tendência favorável para os indicadores; apresenta inovações e melhorias implementadas, decorrentes do processo de análise crítica.

Para iniciar o processo de acreditação, é necessário a elaboração de diagnóstico da situação atual da organização, para que se obtenham bases de comparação para futuras avaliações do programa. O sucesso da implantação desta política ocorrerá na medida em que for incorporada à rotina de trabalho e no comportamento de todos os envolvidos da instituição e pela sua constante revisão e monitoramento, para atingimento das metas estabelecidas e obtenção de serviços que atendam às expectativas dos clientes.

A avaliação da qualidade em serviços de saúde constitui um passo importante no planejamento e na gestão dos serviços. Para Henriques (2003, p.02)<sup>3</sup>:

[...] Fortalecer e divulgar o processo de acreditação é necessário para atingir o reconhecimento pelo cidadão. É a sociedade quem deve validar este processo, não apenas os profissionais da área da saúde. Quando atingir este ponto, o sistema estará maduro, não apenas como instrumento de gestão e avaliação, mas como efetivo instrumento de controle social [...]

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 (GODOY et al, 2004).

Para Kotaka (1989) uma unidade de processamento de roupas bem planejada resultará na eficiência dos processos realizados, na economia dos custos operacionais e de manutenção, na confiabilidade, segurança e conforto dos trabalhadores e usuários.

De acordo com Prochet (2000), o serviço de processamento de roupas é uma área da saúde pouco conhecida e estudada, que pode, entretanto, representar um grave problema, principalmente pelas condições e riscos que oferece ao trabalhador desse setor, o qual está sujeito aos riscos físicos, químicos, biológicos, ergonômicos, psicossociais e de acidentes. Dentro dessa classificação destacam-se aqueles relacionados ao uso de produtos químicos, manipulação e operação dos equipamentos, inadequação da infra-estrutura física da unidade e organização do trabalho.

Diante disto, a adoção dos critérios para acreditação, constitui um importante instrumento de gestão, possibilitando o aperfeiçoamento das atividades e conseqüentemente o aumento da eficiência e qualidade dos serviços prestados.

---

<sup>3</sup> Cláudio Maierovitch Pessanha Henriques - Diretor-presidente - Agência Nacional de Vigilância Sanitária

## 2.1. Problematização

Cada vez mais as organizações hospitalares enfrentam o desafio de se tornarem aptas a prestar serviços em saúde que sejam resolutivos e de qualidade. As dificuldades enfrentadas no dia a dia de um hospital para alcançar a satisfação do paciente/cliente e um nível de eficiência, exigem um planejamento adequado que possa permitir a redução dos gastos; otimização dos recursos; investimentos em tecnologia, infra-estrutura, segurança e qualificação profissional.

Várias são os problemas de gestão e as prováveis causas que a literatura apresenta, relacionados às atividades em hospitais brasileiros. Alguns dos exemplos a seguir são: a ausência de sistemas de monitoramento, revisão e controle: falta de coleta e avaliações sistemáticas de dados; falta de adoção de sistema para apuração dos custos; deficiências quanto às qualificações profissionais; inexistência de literatura em português; problemas com equipamentos: falta de treinamento sobre o uso adequado de equipamentos novos e existentes; ausência de equipamentos essenciais em certos departamentos; falta de manutenção preventiva; problemas com pessoal: problemas de comunicação e interação entre equipes; pouca ou nenhuma compreensão de protocolos; falta de conhecimento de determinadas normas, métodos e técnicas; entre outros. (LA FORGIA; COUTTOLENC, 2009).

Têm-se conhecimento, no entanto, que gestores em saúde buscam encontrar soluções para os problemas que afligem suas atividades diárias e estão cada vez mais comprometidos com o aumento da qualidade, e cientes da necessidade de empenhar-se no atendimento humanitário e com responsabilidade social.

No Brasil, a alta competitividade entre organizações de saúde e a necessidade de diminuir as despesas sem prejudicar a qualidade, induz os administradores hospitalares a procurar implantação de uma gerência de qualidade total do atendimento médico-hospitalar (FALK, 2001).

A preocupação com a qualidade dos serviços hospitalares, fez surgir no Brasil na

década de 1980, a acreditação, que tem sua origem em iniciativas voluntárias lançadas por hospitais, com o intuito de estabelecer critérios de acreditação que fossem distintos dos critérios de licenciamento definidos pelo Ministério da Saúde. (LA FORGIA; COUTTOLENC, 2009).

Pretende-se com este estudo, verificar os critérios mínimos de expectativas de qualidade, descritos em forma de padrões necessários no processo de acreditação, no setor de Processamento de Roupas de um hospital filantrópico de médio porte, com base nos Itens de Orientação do Manual da ONA<sup>4</sup>, levantado a seguinte questão:

- As atividades executadas no setor de Processamento de Roupas do hospital estão em conformidade com os critérios exigidos no Manual das Organizações Prestadoras de Serviços Hospitalares da ONA para acreditação?

## **2.2. Justificativa**

A necessidade cada vez maior das organizações hospitalares aprimorarem a qualidade da gestão da assistência à saúde, faz com que seja imprescindível a adoção de métodos e ferramentas de controle, que contribuam para uma administração eficiente de seus recursos de produção; redução dos custos; maior resolutividade da assistência e conseqüentemente o aumento da satisfação do cliente.

Os serviços de processamento de roupas em um hospital, envolvem ações técnicas especializadas e são considerados serviços de apoio. Caracterizam-se pelo fato de prestarem serviços de manutenção da infra-estrutura necessária para o bom andamento da instituição e ao paciente/cliente do Hospital; em alguns casos de forma direta. Em geral não promovem receitas para a instituição, apresentam

---

<sup>4</sup> Editado de acordo com Resolução da Diretoria Colegiada - RDC Nº. 93, de 26 de maio de 2006: Manual Brasileiro de Acreditação de Organizações Prestadoras de Serviços de Saúde e as Normas para o Processo de Avaliação, da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária.

apenas áreas de custos.

A acreditação Nível 1 permitirá ao hospital, fornecer melhores serviços à comunidade, pois, o processo envolve a garantia da melhoria contínua da qualidade na assistência à saúde, na segurança para os pacientes/clientes, sendo um útil instrumento de gerenciamento, com critérios e objetivos concretos adaptados à realidade da instituição.

Conseqüentemente espera-se que este estudo possa ser contributivo quanto às informações que serão levantadas, e que as mesmas sirvam de subsídios no processo de acreditação no hospital.

## **2.3. Objetivos**

### **2.3.1. Objetivo Geral**

Analisar o setor de Processamento de Roupas de um hospital filantrópico de Médio Porte, de Minas Gerais, quanto aos critérios baseados no Manual das Organizações Prestadoras de Serviços Hospitalares da ONA, necessários para acreditação.

### **2.3.2. Objetivos Específicos**

- Identificar as condições operacionais do setor de Processamento de Roupas;
- Verificar quais os critérios necessários para atingimento do Nível 1 de acreditação da ONA.

### 3. Fundamentação Teórica

#### 3.1. O Setor de Saúde Hospitalar

A Organização Mundial de Saúde, (OMS) em seu relatório número 122 de 1957 (apud Siqueira, 2005, p. 26), esclarece que:

[...] O hospital é um elemento de organização de caráter médico-social, cuja função consiste em assegurar assistência médica completa, curativa e preventiva à determinada população e cujos serviços externos se irradiam até a célula familiar considerada em seu meio; é um centro de medicina e pesquisa bio-social [...]

A prestação de serviços de saúde hospitalar no Brasil é dividida entre estados e municípios, de modo geral conforme o nível de complexidade. Os governos municipais são responsáveis pelo cuidado primário, voltado à promoção da saúde e prevenção de doenças mais comuns e a atenção nas especialidades básicas e pelo secundário que tem seu foco no atendimento ambulatorial e hospitalar nas especialidades básicas. Ao passo que os governos dos estados assumem a responsabilidade pelo cuidado terciário que são os de referência e atendem às situações de maior complexidade.

O Brasil possui uma rede hospitalar bastante heterogênea do ponto de vista de incorporação de tecnologias e complexidade de serviços, com grande concentração de recursos e de pessoal em complexos hospitalares de cidades de médio e grande porte, com claro desequilíbrio regional (Ministério da Saúde-2004).

O setor hospitalar brasileiro conta com 7.400 hospitais e 471 mil leitos. (IBGE 2003). O financiamento da assistência à saúde hospitalar no Brasil, advém de fontes públicas (Ministério da Saúde, Secretarias Municipais e Estaduais de saúde, Ministério da Educação) e privadas (Planos de Saúde, Seguros de Saúde). O complexo brasileiro da saúde responde hoje por 8% do PIB, emprega 2, 8 milhões de trabalhadores diretos e quase 5 milhões indiretos.

**Tabela 1 – Tipos de Hospitais no Brasil**

|  |
|--|
| Hospitais de natureza contratado                             |
| Hospitais de natureza contratado isento                      |
| Hospitais de natureza federal                                |
| Hospitais de natureza federal VP                             |
| Hospitais de natureza estadual                               |
| Hospitais de natureza municipal                              |
| Hospitais de natureza filantrópico                           |
| Hospitais de natureza filantrópico isento total              |
| Hospitais de natureza filantrópico isento de IR              |
| Hospitais de natureza universitário e ensino                 |
| Hospitais de natureza sindicato                              |
| Hospitais de natureza universitário de pesquisa              |
| Hospitais de natureza universitário de pesquisa isento total |
| Hospitais de natureza universitário de pesquisa isento de IR |
| Hospitais de regime público                                  |
| Hospitais de regime privado                                  |
| Hospitais de regime universitário                            |
| Hospitais de gestão estadual                                 |
| Hospitais de gestão estadual plena                           |
| Hospitais de gestão municipal plena assistida                |

Fonte: Adaptado Ministério da Saúde/SE/Datasus - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) 2003.

**Tabela 2 – Número de leitos hospitalares SUS por habitante**

| <b>Região e UF</b>  | <b>Leitos Públicos</b> | <b>Leitos Privados</b> | <b>Leitos Universitários</b> |
|---------------------|------------------------|------------------------|------------------------------|
| Rondônia            | 2.522                  | 410                    | 0                            |
| Acre                | 1.337                  | 355                    | 0                            |
| Amazonas            | 3.698                  | 773                    | 314                          |
| Roraima             | 866                    | 0                      | 0                            |
| Pará                | 3.637                  | 6.854                  | 721                          |
| Amapá               | 656                    | 71                     | 0                            |
| Tocantins           | 995                    | 1.627                  | 0                            |
| Maranhão            | 7.077                  | 11.106                 | 503                          |
| Piauí               | 3.279                  | 3.050                  | 1.314                        |
| Ceará               | 4.809                  | 10.020                 | 2.456                        |
| Rio Grande do Norte | 3.335                  | 3.426                  | 425                          |
| Paraíba             | 4.057                  | 5.739                  | 629                          |
| Pernambuco          | 9.920                  | 10.821                 | 1.383                        |
| Alagoas             | 2.270                  | 4.507                  | 173                          |
| Sergipe             | 958                    | 3.003                  | 64                           |
| Bahia               | 11.431                 | 16.233                 | 3.654                        |
| Minas Gerais        | 8.049                  | 32.318                 | 4.680                        |
| Espírito Santo      | 2.361                  | 3.564                  | 585                          |
| Rio de Janeiro      | 17.417                 | 21.548                 | 4.126                        |
| São Paulo           | 31.339                 | 49.168                 | 8.057                        |
| Paraná              | 4.192                  | 20.866                 | 2.517                        |
| Santa Catarina      | 1.628                  | 11.496                 | 1.452                        |
| Rio Grande do Sul   | 1.972                  | 19.036                 | 6.618                        |
| Mato Grosso do Sul  | 1.029                  | 3.953                  | 1.088                        |
| Mato Grosso         | 1.907                  | 3.751                  | 123                          |
| Goiás               | 5.268                  | 11.827                 | 334                          |
| Distrito Federal    | 2.462                  | 11                     | 2.547                        |
| <b>Total</b>        | <b>138.471</b>         | <b>255.533</b>         | <b>43.763</b>                |

Fonte: Adaptado Ministério da Saúde/SE/Datasus - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) 2003

## 3.2. Alocação de Recursos na Saúde

O financiamento de sistemas de saúde tem constituído preocupação de gestores e analistas de políticas públicas, ao longo das duas últimas décadas, em todas as sociedades. O crescimento do gasto com saúde, associado a fatores de diferentes ordens, produziu, inicialmente, reações que se restringiram ao estabelecimento de controles e de restrições ao acesso. Mas um fator central — o modelo de atenção à saúde — só recentemente, na década dos noventa, começou a ser tratado com maior cuidado. Nesse mesmo período, começam a ser implementadas no Brasil medidas visando à reforma do sistema de saúde, cujo marco legal incluía a reorganização institucional, a redefinição da forma de financiamento e a reorientação do modelo de atenção. (BARROS, 2003).

Entidades médicas e hospitalares se mostram insatisfeitas com a gestão no Brasil quanto aos investimentos na saúde, pois, os recursos não são os ideais. Eles são inclusive maiores porque é complementado pela iniciativa privada, e pelo sistema de saúde suplementar. Porém, o governo brasileiro, tem se mostrado preocupado com esta questão e desenvolvido programas que visam minimizar tal situação.

O Programa do Governo Brasileiro Mais Saúde: direito de todos - 2008/2011, vem reafirmar o disposto no art. 196 da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, quando estabelece que a saúde constitui um direito social básico para as condições de cidadania da população brasileira. Um país somente pode ser denominado "desenvolvido" se seus cidadãos forem saudáveis, o que depende tanto da organização e do funcionamento do sistema de saúde quanto das condições gerais de vida associadas ao modelo de desenvolvimento vigente. Não basta ter uma economia dinâmica, com elevadas taxas de crescimento e participação crescente no comércio internacional, se o modelo de desenvolvimento não contemplar a inclusão social; a reversão das iniquidades entre as pessoas e as regiões; o combate à pobreza; a participação e organização da sociedade na definição dos rumos da expansão pretendida. (Ministério da Saúde, 2008).

Segundo o Programa de Aceleração do Crescimento (PAC) 2008-2011, as medidas são estruturadas por eixos que permitem articular a dimensão econômica e a dimensão social da saúde. Todos os eixos convergem para a construção de um sistema de saúde universal que se associa a um padrão de desenvolvimento nacional voltado para a qualidade de vida de seus cidadãos em suas múltiplas dimensões.

**Tabela 3 - Recursos totais consolidados por eixos**

| <b>Eixos</b>                            | <b>Recursos 2008/2011</b>     |                       |                       |              |
|---|-------------------------------|-----------------------|-----------------------|--------------|
|   | <b>Total</b>                  | <b>Assegurado</b>     | <b>Expansão</b>       |              |
| Eixo 1 – Promoção da Saúde              | 2.206.133.371                 | 531.080.890           | 1.675.052.481         |              |
| Eixo 2 – Atenção à Saúde                | 80.408.886.456                | 60.098.608.401        | 20.310.278.055        |              |
| Eixo 3 – Complexo Industrial da Saúde   | 2.013.908.652                 | 1.159.213.000         | 854.695.652           |              |
| Eixo 4 – Força de Trabalho em Saúde     | 2.559.044.343                 | 1.734.180.000         | 824.864.343           |              |
| Eixo 5 – Qualificação da Gestão         | 1.942.984.813                 | 1.339.350.000         | 603.634.813           |              |
| Eixo 6 – Participação e Controle Social | 296.450.870                   | 267.000.000           | 29.450.870            |              |
| Eixo 7 – Cooperação Internacional       | 58.100.000                    | 15.000.000            | 43.100.000            |              |
| <b>Total</b>                            | <b>89.485.508.505</b>         | <b>65.144.432.291</b> | <b>24.341.076.214</b> |              |
| <b>Eixos</b>                            | <b>Recursos para Expansão</b> |                       |                       |              |
|   | <b>2008</b>                   | <b>2009</b>           | <b>2010</b>           | <b>2011</b>  |
| Eixo 1 – Promoção da Saúde              | 196.784.586                   | 348.000.479           | 438.985.216           | 691.282.200  |
| Eixo 2 – Atenção à                      | 3.565.432.16                  | 4.209.687.73          | 5.032.482.33          | 7.502.675.81 |

|   |                     |                     |                     |                     |
|---|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|
| Saúde                                   | 5                   | 5                   | 5                   | 9                   |
| Eixo 3 – Complexo Industrial da Saúde   | 156.282.609         | 199.978.261         | 219.313.913         | 279.120.869         |
| Eixo 4 – Força de Trabalho em Saúde     | 100.477.391         | 171.846.738         | 213.172.086         | 339.368.129         |
| Eixo 5 – Qualificação da Gestão         | 46.433.103          | 125.859.283         | 161.162.172         | 270.180.253         |
| Eixo 6 – Participação e Controle Social | 6.552.121           | 6.797.852           | 7.522.170           | 8.578.727           |
| Eixo 7 – Cooperação Internacional       | 8.805.000           | 9.812.500           | 10.775.000          | 13.662.500          |
| <b>Total</b>                            | <b>4.080.811.97</b> | <b>5.071.982.84</b> | <b>6.083.412.89</b> | <b>9.104.868.49</b> |
|   | <b>5</b>            | <b>7</b>            | <b>2</b>            | <b>7</b>            |

Fonte: Adaptado do Programa de Aceleração do Crescimento (PAC) 2008-2011

O Programa, apresentado à sociedade brasileira, contempla 73 medidas e 165 metas num total de R\$ 89,4 bilhões, estando R\$ 65,1 bilhões garantidos no Plano Plurianual (PPA) e R\$ 24,3 bilhões destinados à expansão das ações. Esse conjunto de iniciativas permite consolidar a percepção estratégica de que a Saúde constitui uma frente de expansão que vincula o desenvolvimento econômico ao social, distribuídos da seguinte forma:

- Eixo 1 – Promoção da Saúde – Consolidado de Medidas e Recursos - Valor Total do Eixo Promoção da Saúde para 11 Medidas e 32 Metas: R\$ 2,2 bilhões - Plano Plurianual: R\$ 0,5 bilhão - Expansão: R\$ 1,7 bilhão;
- Eixo 2 – Atenção à Saúde - Valor Total do Eixo Atenção à Saúde para 27 Medidas e 85 Metas: R\$ 80,4 bilhões - Plano Plurianual: R\$ 60,1 bilhões - Expansão: R\$ 20,3 bilhões;

- Eixo 3 – Complexo Industrial da Saúde - Valor Total do Eixo Complexo Industrial da Saúde para 14 Medidas e 15 Metas: R\$ 2 bilhões - Plano Plurianual: R\$ 1,2 bilhão - Expansão: R\$ 0,8 bilhão;
- Eixo 4 – Força de Trabalho em Saúde - Valor Total do Eixo Força de Trabalho em Saúde para 8 Medidas e 9 Metas: R\$ 2,5 bilhões - Plano Plurianual: R\$ 1,7 bilhão - Expansão: R\$ 0,8 bilhão;
- Eixo 5 – Qualificação da Gestão - Valor Total do Eixo Qualificação da Gestão para 5 Medidas e 11 Metas: R\$ 1,9 bilhão - Plano Plurianual: R\$ 1,3 bilhão - Expansão: R\$ 0,6 bilhão;
- Eixo 6 – Participação e Controle Social - Valor Total do Eixo Participação e Controle Social para 4 Medidas e 5 Metas: R\$ 296 milhões - Plano Plurianual: R\$ 267 milhões - Expansão: R\$ 29 milhões;
- Eixo 7 – Cooperação Internacional - Valor Total do Eixo Cooperação Internacional para 4 Medidas e 8 Metas: R\$ 58 milhões.

Percebemos, portanto, a evolução de instrumentos dos serviços de saúde no Brasil, onde o governo através de diretrizes estratégicas e metas prioritárias pré-estabelecidas têm investido recursos para o desenvolvimento e melhoria da saúde nacional.

### **3.3. Gestão dos Sistemas de Saúde Pública**

Segundo o OPAS/OMS -2003<sup>5</sup>, o Modelo de Gestão de um Sistema de Saúde é a forma e o modo de conceber, gerir/administrar, organizar e controlar as ações e os serviços (modelo assistencial), enquanto sistema de saúde em cada território, que promova e assegure o acesso universal, integral e equânime da população às ações

---

<sup>5</sup> OPAS – Organização Pan-Americana da Saúde. Organismo internacional de saúde pública dedicado a melhorar as condições de saúde dos países das Américas. Atua como Escritório Regional da Organização Mundial da Saúde - OMS.

e serviços de proteção, promoção e recuperação da saúde, de forma descentralizada e com gestão única em cada esfera de governo, o gestor necessita de, pelo menos, quatro condições básicas: 1) ter vontade política; 2) ter definição dos recursos; 3) ter os instrumentos de gestão implementados e 4) ter capacidade de negociação.

### **3.3.1. Da Definição dos Recursos**

A definição dos recursos a serem aplicados numa política setorial é a forma mais objetiva e concreta de se demonstrar um processo de eleição de prioridades. O processo de definição de recursos (e de prioridades) baseia-se em um pacto entre os gestores das políticas intersetoriais de governo, que devem estar convencidos e sentirem-se como participantes, co-autores e co-responsáveis pelo mesmo. Os instrumentos legais que formalizam a definição dos recursos a serem aplicados numa política setorial são:

- os planos de saúde (incluindo a programação e a PPI);
- os planos plurianuais (PPA);
- as leis de diretrizes orçamentárias (LDO) de cada esfera de governo;
- as leis orçamentárias (LO).

#### **3.3.1.1. Instrumentos que comprovam a efetiva aplicação dos recursos:**

- contabilidade (análise dos documentos contábeis);
- relatórios de gestão;
- outros documentos e instrumentos de prestação de contas<sup>6</sup>.

---

<sup>6</sup> Constituição da República Federativa do Brasil, Art. 5º, incisos XXXIII e LXXIII, Art. 31, § 1º e 3º, Art. 70 a 75 e Art. 165, inciso III, § 3º; - Lei Federal nº. 8.666, Art. 16; - Lei Federal nº. 8.689, Art. 6º e 12. - Lei Federal nº. 8.142, Art. 4º, inciso V; - Decreto Federal nº. 1.651, Art. 4º.

### 3.3.2. Dos Instrumentos de Gestão<sup>7</sup> Implementados:

O Sistema Único de Saúde — SUS funciona como uma engrenagem, para a qual é necessária a implementação de todos os instrumentos de gestão previstos na legislação, que implicam a conformação de bases fundamentais para o seu funcionamento, quais sejam:

- Estrutura Gestora Única do Sistema de Saúde da respectiva esfera de governo, de acordo com as competências e atribuições, responsabilidades e autonomia inerentes à gestão do Sistema de Saúde e ao Plano de Saúde;
- Plano de Saúde explicitando o modo como se organiza o sistema de atenção à saúde;
- Política de Administração e Desenvolvimento de Recursos Humanos, com Plano de Carreira, Cargos e Salários — PCCS, negociada com os trabalhadores do Sistema de Saúde, com vistas à execução e implementação da proposta do Plano de Saúde;
- Sistema de Informações em Saúde — SIS, conjunto de mecanismos de coleta, processamento e armazenamento de dados, visando à produção e à transmissão de informações para a tomada de decisões sobre as ações a serem realizadas, avaliando os resultados de sua execução e o impacto provocado na situação de saúde;
- Relatório de Gestão anual, que possibilite a avaliação e revisão periódica do Plano de Saúde, além de constituir-se como instrumento de prestação de contas ao Sistema Nacional de Auditoria, às instâncias financiadoras, aos órgãos de fiscalização e de controle social do sistema de saúde e ao Poder Legislativo;

---

<sup>7</sup> Constituição da República Federativa do Brasil, Art. 198, inciso I; - Lei Federal 8.080/90 (Lei Orgânica da Saúde), Art. 9º, incisos I, II e III; - Lei Federal 8.142/90; - Decreto nº. 1.232/94 (repassa Fundo-a-Fundo); - Decreto nº. 1.651/95 (Sistema Nacional de Auditoria); - Normas Operacionais Básicas do SUS.

- Instrumentos de Regulação dos Prestadores de Serviços de Saúde Complementar e Suplementar são as ações e serviços de saúde de relevância pública, cabendo ao Poder Público dispor sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros, por pessoa física ou jurídica de direito privado;
- Componente do Sistema Nacional de Auditoria — SNA, constituído do Controle, da Avaliação e da Auditoria propriamente dita, que abrange o sistema público e o privado, sendo gerido pela instância gestora do SUS, em cada esfera de governo;
- Conferências e Conselhos de Saúde que visam a participação popular e controle social do sistema de saúde, reconhecendo-os como instâncias deliberativas do sistema, com o conselho em condições adequadas de funcionamento, tais como espaço físico, estrutura administrativa, com conselheiros capacitados, com dotação orçamentária própria, com autonomia para decidir, paritário conforme a lei, além de outras normatizações e com realização regular de Conferências de Saúde.

### **3.3.3. Da Capacidade de Negociação**

A capacidade de negociação incluiu a definição de prioridades das políticas intersetoriais, que produzem impacto na saúde e a definição dos recursos próprios destinados ao financiamento do setor e a relação com as áreas econômicas de planejamento jurídico e administrativo:

- Com os gestores municipais de saúde nas Comissões Intergestores;
- Com os gestores das três esferas de governo;
- Com os trabalhadores do respectivo sistema de saúde;
- Com os prestadores de serviços de saúde;
- Com a sociedade civil organizada;
- Com o Ministério Público.

### 3.4. Acreditação Hospitalar

Segundo a ONA (2001), a acreditação hospitalar é uma certificação semelhante à ISO, mas exclusivo para instituições de saúde o que a torna mais complexa, onde são avaliadas todas as etapas da atenção ao cliente, desde a sua entrada ao resultado esperado. Além da avaliação dentro dos padrões da ISO, acrescenta-se na Acreditação, uma avaliação global dos recursos institucionais. É um processo voluntário, periódico e reservado, que tende a garantir a qualidade da assistência, através de padrões previamente aceitos, conforme a OPAS – Organização Pan-Americana da Saúde, OMS – Organização Mundial de Saúde e ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária, além da legislação vigente no país.

A certificação dos Serviços de Saúde, ou seja, a acreditação Hospitalar tem uma cronologia segundo Toledo, e Ferreira (2006), situada a seguir:

**Década de 70** - Como já acontecia na Indústria, o segmento Serviços - especialmente o Setor Saúde - passa a dar maior atenção à qualidade no atendimento à clientela e à gestão das empresas. Inicialmente nos Estados Unidos e depois no Canadá e Austrália faz-se ampla consulta a especialistas. Dá-se estabelecimento de padrões/indicadores e surgem documentos, manuais para acompanhamento dos serviços de saúde.

**Década de 80** - A Constituição Federal aprovou a criação do Sistema Único de Saúde. Ocorre ainda a transferência do INAMPS para o Ministério da Saúde.

**1991** - Movimento se estende à América Latina e Caribe, incentivado e apoiado pela OMS/OPAS e Federação Latino Americana de Hospitais.

**1992** - A Federação Brasileira de Hospitais publica a versão em português do Manual de Acreditação Hospitalar da OPAS.

**1993/94** - Criada a comissão de especialistas para adaptar o Manual de Acreditação Hospitalar, da OPAS à realidade brasileira.

**1995** - Entregue ao Ministério da Saúde o Manual de Acreditação Hospitalar.

**1999** - Lançado o Programa Nacional de Acreditação Hospitalar e apresentado o Manual de Acreditação Hospitalar em sua versão definitiva (1ª edição) pelo ministro José Serra. Criada a ONA - Organização Nacional de Acreditação com a função de normatizar, implementar e coordenar o projeto de Acreditação Hospitalar.

### **3.4.1. O Processo de Acreditação Hospitalar no Brasil**

O Brasil é líder na América Latina no tocante ao desenvolvimento de sistemas de acreditação. Uma revisão dos avanços em acreditação hospitalar em dezenove países da América Latina concluiu que o Brasil é um dentre os cinco únicos países da região que não apenas haviam estabelecido uma comissão nacional de acreditação e produzido um manual de procedimentos padrões, mas também tinham iniciado a implementação de um programa em nível nacional. O Brasil foi único país da América do Sul a chegar tão longe. (NOVAES, 1999).

Em novembro de 1998 o Ministério da Saúde aprovou a proposta de criação de uma comissão nacional para acreditação hospitalar, a Organização Nacional de Acreditação (ONA). À ONA coube a responsabilidade de desenvolver regras, normas e procedimentos para definir os padrões, e assumiu a liderança ao criar normas técnicas, desenvolver um código de ética, treinar pesquisadores e certificar institutos e empresas de vistoria.

De acordo com La Forgia; Couttolenc (2009), Os sistemas de acreditação estão bem desenvolvidos no Brasil, mas a participação neles é voluntária e sua utilização é inaceitavelmente baixa. Não há conexão com as regulações de licenciamento governamentais ou com requisitos de certificação baseada em qualidade que definem os arranjos contratuais e financeiros entre pagadores (O SUS e as seguradoras privadas) e os hospitais.

O processo de acreditação trata de questões consideradas de suma importância

para a cadeia assistencial em uma rede de serviços de saúde: o direito dos pacientes, a educação de pacientes e familiares, o acesso e a continuidade do cuidado ao paciente, incluindo a questão da referência e contra-referência. O paciente tem reconhecidas suas necessidades nas diferentes fases de sua doença e o hospital deverá educá-lo quanto ao cuidado necessário, garantindo o seu acesso aos serviços disponíveis na instituição e referir ou contra-referir para outros níveis de cuidados internos ou externos, para que o paciente tenha atendidas todas as suas necessidades. (CBA)<sup>8</sup>.

Segundo DLUGACZ (apud La Forgia; Couttolenc, 2009, p. 358),

“[...] a acreditação busca, por meio de avaliação independente, estabelecer padrões ótimos atingíveis. Ela tem o foco na organização como um todo. Esses padrões fornecem estrutura para prestação de serviços de qualidade que os gestores das unidades podem utilizar para melhorar seu desempenho”.

Em entrevista ao P&P – Saúde Suplementar, o coordenador de Educação do Consórcio Brasileiro de Acreditação (CBA), Heleno Costa Jr.; e o gerente de Projetos do CBA, José de Lima Valverde Filho (2009), afirmam que há um crescimento cada vez maior entre as instituições de saúde brasileiras pela busca da acreditação, que está se tornando um diferencial desejado tanto por gestores quanto por pacientes. Portanto, passa a ser um referencial de qualidade, que deve ser continuamente seguido para garantir a melhor e mais adequada segurança na prestação de assistência aos clientes/pacientes. Outro diferencial, é que o hospital acreditado passa a integrar uma seleta rede internacional de hospitais acreditados. Esta rede possibilita o intercâmbio e o *benchmarking* entre as instituições, quando são utilizados referenciais comparativos de qualidade, através do estabelecimento de indicadores clínicos e gerenciais.

De acordo com Costa (2009), o desenvolvimento contínuo, através de educação,

---

<sup>8</sup> CBA - Consórcio Brasileiro de Acreditação é o nome fantasia da Associação Brasileira de Acreditação de Sistemas e Serviços de Saúde – ABA. A Associação Brasileira de Acreditação de Sistemas e Serviços de Saúde, organização sem fins lucrativos, foi criada de acordo com o novo Código Civil Brasileiro, que regulamenta todas as atividades institucionais sociais. O CBA é o representante exclusivo da Joint Commission International no Brasil.

treinamento e capacitação, devem ser instrumentos fundamentais na política de recursos humanos em uma instituição. Através do programa de acreditação, os profissionais recebem especial atenção nestes requisitos, garantindo assim, seu contínuo aperfeiçoamento pessoal e profissional. A exigência de qualificação e capacitação contínua dos profissionais eleva significativamente o grau de confiabilidade no desempenho das atribuições conferidas a cada categoria profissional.

O processo de acreditação traz vantagens tanto para instituição quanto para o cliente/paciente que está sob os seus cuidados. Costa (2009), ressalta que a Instituição acreditada reconhece a necessidade de uma avaliação permanente de seus serviços, utilizando ferramentas e instrumentos efetivos para monitorar o desempenho clínico e gerencial. O cliente/paciente passa a contar com a garantia e a manutenção da segurança e excelência na prestação dos cuidados.

### **3.5. Processamento de Roupas de Serviços de Saúde**

Até o início do séc. XIX, as lavanderias eram vistas apenas como um serviço de hotelaria, sem que houvesse qualquer preocupação com sua morbidade potencial (causadora de doenças) ou a difusão de agentes patogênicos. (MÜHLEN, 2002).

O processamento da roupa do serviço de saúde hospitalar consiste em todos os passos requeridos para a coleta, transporte e separação da roupa suja, bem como aqueles relacionados ao processo de lavagem, secagem, calandragem, armazenamento e distribuição (TIETJE; BOSSEMEYER; MCINTOSH, 2003).

A lavanderia hospitalar é um dos serviços de apoio ao atendimento dos pacientes, responsável pelo processamento da roupa e sua distribuição em perfeitas condições de higiene e conservação, em quantidade adequada a todas às unidades do hospital. (Ministério da Saúde, 1986).

A Resolução – RDC N°. 50 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) estabelece as atribuições da prestação de serviços de apoio logístico, com objetivos de proporcionar condições de lavagem das roupas usadas, sendo:

- 1) coletar e acondicionar roupa suja a ser encaminhada para a lavanderia;
- 2) receber, pesar a roupa e classificar conforme norma;
- 3) lavar e centrifugar a roupa;
- 4) secar a roupa;
- 5) costurar e/ou confeccionar, quando necessário, a roupa;
- 6) passar a roupa através da calandra; prensa ou ferro;
- 7) separar e preparar (dobragem, etc.) a roupa lavada;
- 8) armazenar a roupa lavada;
- 9) separar e preparar os pacotes da roupa s ser esterilizada;
- 10) distribuir a roupa lavada;
- 11) zelar pela segurança dos operadores; e
- 12) limpar e desinfetar o ambiente e os equipamentos.

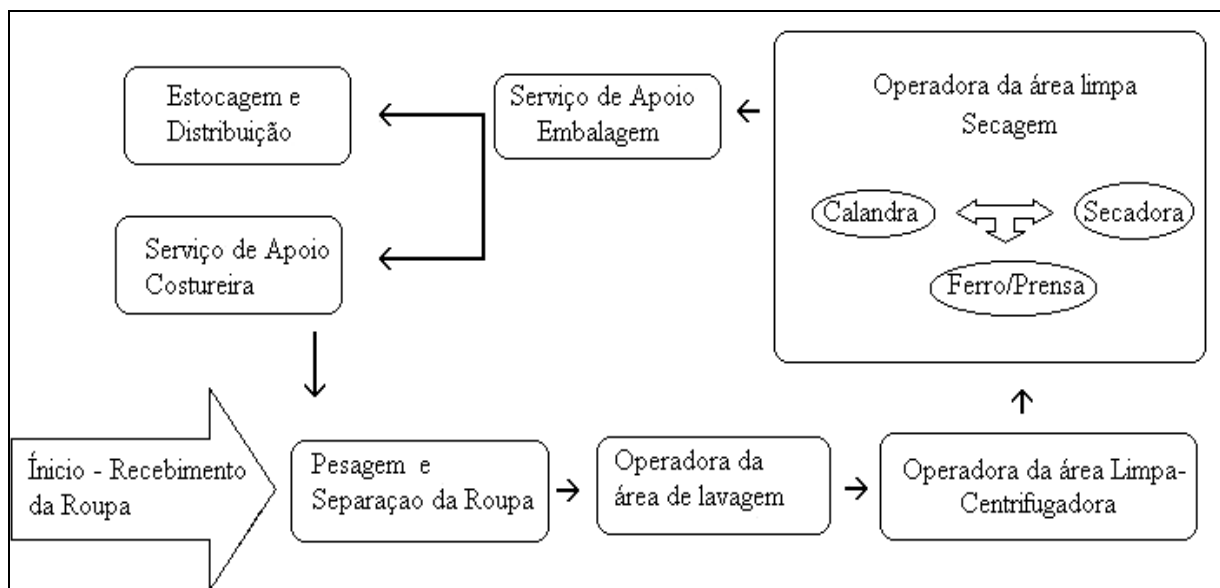


Figura 1 Processo da lavanderia hospitalar.

Fonte: Adaptação RDC N°. 50 – ANVISA

O Ministério da Saúde em seu Manual de Lavanderia Hospitalar (1986, p.03), ressalta a importância da lavanderia dentro do complexo hospitalar, pois seu funcionamento eficaz depende a eficiência do hospital, refletindo-se especialmente nos seguintes aspectos:

- Controle das infecções;
- Recuperação, conforto e segurança do paciente;
- Facilidade, segurança e conforto da equipe de trabalho;
- Racionalização de tempo e material;
- Redução dos custos operacionais.

### **3.6. Qualidade dos Serviços de Saúde**

A qualidade é um conceito abstrato, de fácil descrição, mas de operacionalização difícil. Não é fácil definir o que seja um “bom” serviço de saúde, e isso muitas vezes depende de padrões específicos para cada país, estabelecidos pelas respectivas agências reguladoras. (LA FORGIA; COUTTOLENC, 2009).

Os hospitais devem desempenhar suas atividades, sempre atenciosos com a qualidade. Conforme O Manual de Segurança Hospitalar/ ANVISA, 2003, o principal objetivo de um hospital é a prestação de serviços na área da saúde, com qualidade, eficiência e eficácia. Conceituando da seguinte forma:

- **Qualidade:** Aplicação apropriada do conhecimento disponível, bem como da tecnologia, no cuidado da saúde. Denota um grande espectro de características desejáveis de cuidados, incluindo eficácia, eficiência, efetividade, equidade, aceitabilidade, acessibilidade, adequação e qualidade técnico-científica.
- **Eficácia:** A habilidade do cuidado, no seu máximo, para incrementar saúde.
- **Eficiência:** A habilidade de obter o máximo de saúde com um mínimo custo.

- Efetividade: O grau no qual a atenção à saúde é realizada.

Uma análise mais abrangente do sistema hospitalar, sob uma perspectiva nacional, realça as enormes discrepâncias na prestação de serviços de saúde de boa qualidade, tanto entre os hospitais como dentro deles. Deficiências generalizadas em estruturas, processos e resultados hospitalares são evidentes tanto em hospitais administrados pelo Estado como nos privados. (LA FORGIA; COUTTOLENC, 2009, p.300).

Atenção à saúde de boa qualidade possui seis dimensões principais:

#### **Tabela 4 – As dimensões principais da atenção à saúde de boa qualidade**

|                                 |  |
|---------------------------------|--|
| Segurança dos pacientes         | Evitar danos aos pacientes por parte dos serviços cujo propósito é ajudá-los.  |
| Efetividade                     | Proporcionar serviços pautados no conhecimento científico e evitar proporciona-los àqueles que provavelmente não se beneficiam deles.  |
| Cuidados centrados nos paciente | Proporcionar cuidados que respeitem e correspondam às preferências, necessidades e valores dos pacientes individualmente e assegurar que os valores dos pacientes orientem todas as decisões clínicas. |
| Adequação no tempo              | Reduzir as demoras às vezes prejudiciais tanto para os beneficiários como para os fornecedores dos serviços.   |
| Eficiência                      | Evitar desperdício de equipamento, suprimentos, idéias e energia.  |
| Equidade                        | Promover cuidados que não variem em qualidade em virtude de características pessoais, tais como gênero, grupo étnico, naturalidade ou <i>status</i> socioeconômico.                                    |

Fonte: IOM, (2001) apud La Forgia; Couttolenc (2009, p. 297)

A Organização Nacional de Acreditação (ONA), e outras instituições têm desenvolvido padrões que servem como orientações para o fornecimento de serviços de excelência. Segundo o IQG – Instituto Qualisa de Gestão<sup>9</sup>, o desenvolvimento da qualidade em qualquer setor do mercado depende da existência de um ambiente competitivo, da cultura empresarial, da participação dos trabalhadores e da organização dos consumidores.

A globalização e o atual cenário político financeiro do país acabaram por impulsionar os hospitais a procurar novas alternativas para gestão do setor. A necessidade de garantir resultados positivos, de manter clientes satisfeitos num mercado em permanente evolução; onde tecnologias similares estão cada vez mais acessíveis, requer mais que bons produtos e serviços; requer qualidade na forma de atuar. (IQG, 2006).

---

<sup>9</sup> IQG – Instituto Qualisa de Gestão – Instituição Acreditadora credenciada pela ONA, e tem a missão de disseminar os conceitos da Gestão da Qualidade no Brasil e América Latina. Orientado sempre pelo compromisso de reforçar a competitividade e sustentabilidade das Instituições de Saúde.

## **4. Metodologia de Pesquisa**

É essencial à adoção de uma metodologia de pesquisa de forma ordenada, a respeito da qual haja conhecimento dos conceitos básicos, a fim de cumprir o planejamento que possibilite atingir os objetivos propostos, principalmente por se tratar de uma instituição complexa como é um hospital.

### **4.1. Delineamento da Pesquisa**

A estrutura proposta para elaboração da metodologia desta pesquisa quanto à tipologia dos objetivos, foi descritiva que de acordo com Gil (apud Bertucci, 2008, p. 50), “têm como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou, então, o estabelecimento de relações entre variáveis”.

Quanto aos procedimentos adotados, fez-se necessário a elaboração em duas fases, onde a primeira embasou-se em pesquisa teórica bibliográfica, onde houve a leitura e estudo de livros e textos utilizados durante o curso de Ciências Contábeis; leitura e estudo de livros e textos referentes a serviços de saúde, acreditação hospitalar, processamento de roupas de serviço de saúde, qualidade na saúde e ainda, manuais, leis e normas pertinentes ao tema; além de publicações consultadas por meio eletrônico.

Houve ainda, pesquisa teórica documental, com análise do plano diretor da instituição (2008-2010) onde estão contempladas as diretrizes, estratégias e metas, leitura do Estatuto e outros documentos da instituição.

A segunda fase, quanto à técnica utilizada para a pesquisa, foi a de estudo de caso, que segundo Bertucci (2008, p.52):

[...] “Esta tem por objetivo apresentar aos estudantes uma determinada realidade organizacional, um problema, uma situação prática, a partir da qual utiliza toda uma metodologia didática para levar os participantes a simular situações da vida organizacional”.

Como instrumento para a coleta de dados empregado, optou-se pela entrevista formal semi-estruturada, que de acordo com Marconi e Lakatos (2004, p.279), é também chamada de assistemática, pois, o entrevistador tem liberdade para desenvolver cada situação em qualquer direção que considere adequada. Uma forma de poder explorar mais amplamente a questão.

As entrevistas foram realizadas com pessoas diretamente envolvidas com o setor de processamento de roupas. As questões levantadas foram baseadas nos itens de orientação do padrão de Nível 1 do Manual Brasileiro de Acreditação – ONA (2006); no Manual de Processamento de Roupas de Serviços de Saúde: Prevenção e Controle de Riscos da ANVISA (2007); e ainda, através da observação direta participante dentro da instituição. Onde a observação participante, “Implica a interação entre investigador e grupos sociais, visando coletar modos de vida sistemáticos, diretamente do contexto ou situação específica do grupo”; (MARCONI e LAKATOS, 2004, p. 277).

Adotou-se uma abordagem qualitativa como critério para análise dos dados, que foi elaborada a partir da confrontação entre os dados coletados e as normas e padrões constantes dos manuais da ONA (2006) e da ANVISA (2007), onde foi possível verificar o proposto no objetivo principal desta pesquisa. Marconi e Lakatos (apud Eisman et al, 1998, p. 228), citam que: “a investigação qualitativa supõe adoção de determinadas concepções filosóficas e científicas e fórmulas específicas de coleta e análise de dados”.

## **4.2. Unidade de Análise**

A unidade analisada foi o setor de processamento de roupas de um hospital, cuja entidade civil é de direito privado, a natureza da organização é beneficente sem fins lucrativos, de médio porte (199 leitos), que atende a média e alta complexidade, localizado na Zona da Mata no leste do Estado de Minas Gerais.

Segundo informações fornecidas pelo setor contábil do hospital, o mesmo apresenta um atendimento médio por mês de 1.033 internações, 3.445 exames de análises clínicas e 397 exames de imagens. As fontes de recursos provêm de diversas empresas conveniadas, do Sistema Único de Saúde, de particulares e de doações.

A lavanderia hospitalar é considerada como um setor de abastecimento e apoio logístico, responsável pelos serviços de lavanderia e rouparia, que se divide em área contaminada e área limpa, subdividindo-se em rouparia/costura.

A unidade tem vinculação com setores de CCIH (Comissão de Controle de Infecção Hospitalar); CME (Central de Materiais Esterilizados); CIPA (Comissão Interna de Prevenção de Acidentes); Segurança do Trabalho; PGRS (Programa de Gerenciamento de Resíduos de Saúde); Manutenção de Equipamentos, Serviço Social (quando há demanda de lavagem de roupas particulares de pacientes e acompanhantes).

O quadro de funcionários é composto por uma coordenadora de lavanderia, 7 operadores de máquinas na área suja e 13 funcionários na área limpa. Os mesmos revezam-se em turnos, intercalando o serviço em períodos de escala de jornada de trabalho de 12h por 36h.

Os equipamentos que compõe o conjunto de atividades são: duas máquinas de lavar na área suja, sendo uma com capacidade de 30 kg e outra de 50 kg, com programação digital; 01 centrífuga com capacidade de 30 kg, 01 centrífuga com capacidade 50 kg, 02 calandras, 01 secadora com capacidade de 30 kg, 01 secadora com capacidade de 50 kg, 01 seladora, 01 máquina de costura reta, 01 máquina de costura overlok.

O horário de funcionamento inicia-se às 06h da manhã e termina às 03h do dia seguinte em todos os dias da semana. Havendo, portanto, um intervalo de 03h00min para descanso das máquinas.

O abastecimento de água da instituição se dá através do Departamento de Água e Esgoto – SAAE, que distribui também para toda a cidade. A unidade possui reservatório de água independente.

#### **4.2.1. Área Suja**

Este setor recebe toda a roupa suja coletada nas unidades do hospital para a triagem, que consiste na separação da roupa por grau de sujidade (“leve” ou “pesada”), a escolha do processo de lavagem e a desinfecção.

#### **4.2.2. Área Limpa**

Nesta unidade são desempenhadas as funções de centrifugação da roupa molhada, secagem, calandragem, prensagem, dobragem e embalagem em sacolas plásticas de toda a roupa limpa.

##### **4.2.2.1. Rouparia/Costura**

Na Rouparia é feita toda a estocagem da roupa limpa e a distribuição a várias unidades do hospital, e ainda, realizado os serviços de costura, que são a reparação de roupas danificadas aproveitáveis e a confecção de peças novas.

### **4.3. Seleção da Amostra**

Conforme o método estabelecido no item anterior, as entrevistas foram realizadas com 9 dos 20 colaboradores da instituição, diretamente envolvidos com o setor de processamento de roupas. A amostra foi intencional devido aos turnos diferenciados de trabalho (diurno e noturno).

As questões foram elaboradas levando-se em consideração os principais itens para funcionamento do setor, onde permitisse a Identificação da qualificação do corpo funcional, das condições estruturais e operacionais quanto as requisitos de segurança, da sistemática da manutenção preventiva dos equipamentos e identificação do gerenciamento do controle de infecções e biossegurança.

Houve ainda, a observação direta participante dentro da instituição. Onde a observação direta, “(...) uma técnica de coleta de dados para conseguir informações e utiliza os sentidos na obtenção de determinados aspectos da realidade”. (MARCONI e LAKATOS, 2002, p. 88).

#### **4.4. Análise dos Dados**

Expõe-se a seguir os resultados obtidos relativos ao perfil dos entrevistados e à identificação das condições operacionais do setor de Processamento de Roupas. Os dados coletados foram confrontados e analisados de acordo com o proposto nos itens de orientação do padrão de Nível 1 do Manual Brasileiro de Acreditação – ONA (2006) e o disposto no Manual de Processamento de Roupas de Serviços de Saúde: Prevenção e Controle de Riscos da ANVISA (2007).

##### **4.4.1. Descrição e Característica dos Respondentes**

Os dados a seguir foram obtidos através de entrevista (ANEXO I) com a coordenadora da lavanderia e através da observação direta participativa. A mesma está na instituição há 18 anos e há 11 anos na função. Possui ensino fundamental completo: 6º a 9º (antiga 5ª a 8ª série), relata ter realizado alguns cursos particulares e outros promovidos pela instituição, votados para a função que exerce.

Foram realizadas entrevistas (ANEXO II) com alguns dos colaboradores, onde foi possível conhecer as características dos respondentes e como são as condições operacionais do setor, alcançando-se as informações descritas a seguir:

Na área suja quanto à faixa etária dos colaboradores, os mesmos se encontram entre 25 a 35 anos. Em relação ao sexo todos são do sexo masculino. Quanto ao grau de escolaridade, possuem o ensino fundamental completo 6º ao 9º ano (antiga 5ª a 8ª série). O tempo de trabalho na instituição e o de atuação na função atual, acha-se entre 06 meses a 5 anos.

As características dos colaboradores da área limpa quanto à faixa etária, se encontram entre 48 a 56 anos; todos são do sexo feminino; possuem grau de escolaridade de ensino fundamental completo de 1º ao 5º ano (antiga 1ª a 4ª série). Relacionado ao tempo de trabalho na instituição, estão entre 14 a 28 anos e o de atuação na função atual entre 10 a 15 anos.

## **4.5. Identificação das Condições Operacionais**

Levando-se em consideração as atividades desenvolvidas pelo setor de Processamento de Roupas, buscou-se através da entrevista e observação direta participante, obter informações que tornasse possível a análise das condições operacionais para atingimento do nível 1 de acreditação da ONA, que determina a segurança na estrutura física, sanitária e capacitação profissional.

### **4.5.1. Capacitação do Corpo Funcional**

De acordo com os entrevistados nenhum possui curso especializado para a prática da função. O treinamento e orientação quanto à execução das atividades, é repassado pelos colegas mais antigos. Não há um capacitador específico proporcionado pela instituição.

Em relação se há alguma dificuldade em realizar as atividades no setor, seis dos entrevistados relataram não ter dificuldades em realizar suas funções. Duas das entrevistadas da área limpa mencionam dificuldades de realizarem a entrega da roupa nas unidades do hospital, devido ao peso do carrinho.

Quanto ao questionamento à coordenadora da lavanderia sobre alguma dificuldade em realizar as atividades no seu setor, a mesma menciona ter dificuldades em entender as normas pertinentes à unidade.

Segundo Manual de Processamento de Roupas de Serviços de Saúde: Prevenção e Controle de Riscos da ANVISA (2007, p.16); O trabalhador deve ser capacitado para a execução das suas atividades no que se refere aos aspectos técnicos e operacionais, à legislação, às novas tecnologias, à prevenção e controle de infecção e a segurança e saúde ocupacional.

Já o Manual Brasileiro de Acreditação da ONA (2006, p.147), preconiza que haja responsável técnico conforme legislação; corpo funcional habilitado e/ou capacitado, dimensionado adequadamente às necessidades do serviço.

#### **4.5.2. Condições estruturais e operacionais quanto aos requisitos de segurança**

No quesito: se conhecem as medidas de prevenção contra o risco ergonômico, procurou-se investigar os principais, como postura inadequada de trabalho, levantamento de peso e repetitividade. Seis dos entrevistados confirmam não ter conhecimento sobre o risco de se ter uma postura inadequada no trabalho; quanto ao levantamento de peso, apenas dois relatam não ter conhecimento; a respeito da repetitividade todos assinalaram que sim, possuem conhecimento.

A coordenadora da lavanderia relata que as roupas sujas são colocadas nas máquinas de lavar por estimativa, sem pesagem, pois o setor não possui balança própria para pesagem. Menciona que são lavados em média 35.000 kg de roupa/mês. E ainda, que após a lavagem, um funcionário da área suja vai até a área limpa para desempenhar nesta unidade as funções de centrifugação da roupa molhada e secagem na secadora.

Quanto ao uso regular dos equipamentos de proteção individual, apenas uma entrevistada da área limpa, afirma não fazer uso do protetor auricular por não

possuí-lo e comenta já ter comunicado a chefia de segurança do trabalho, que ficou de providenciar.

Todos os respondentes afirmam haver inspeções em seus setores, por parte dos técnicos de segurança do trabalho da instituição, com o objetivo de analisar a conduta e rotina na execução das atividades.

O Manual de Processamento de Roupas de Serviços de Saúde: Prevenção e Controle de Riscos da ANVISA (2007, p.95-106), mencionam várias normas que visam à segurança e saúde ocupacional do trabalhador, através da implantação de vários programas. Citamos a seguir alguns exemplos:

**I - A NR-5** que dispõe sobre a Comissão Interna de Prevenção de Acidentes – CIPA e tem como objetivo a prevenção de acidentes e doenças decorrentes do trabalho, de modo a tornar compatível permanentemente o trabalho com a preservação da vida e a promoção da saúde do trabalhador (BRASIL, 1978 – NR 5).

**II - A NR-9** que dispõe sobre o Programa de Prevenção de Riscos Ambientais – PPRA, e tem como objetivo conhecer e identificar os riscos presentes no ambiente de trabalho, bem como recomendar e aplicar medidas de controle, minimização ou eliminação desses riscos (BRASIL, 1978- NR9).

**III - A NR-17** que dispõe sobre a avaliação da adaptação das condições de trabalho às características psicofisiológicas dos trabalhadores, cabe ao empregador realizar a análise ergonômica do trabalho conforme NR 17 (BRASIL, 1978 –NR17).

**IV - A NR-32** que dispõe sobre a Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Saúde e tem por finalidade estabelecer as diretrizes básicas para a implementação de medidas de proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores dos serviços de saúde, bem como daqueles que exercem atividades de promoção e assistência à saúde em geral (BRASIL, 2005 – NR32). A NR 32 foi estabelecida por meio da Portaria MTE nº. 85, de 11 de Novembro de 2005. O item

32.7 dessa NR estabelece algumas determinações específicas para a unidade de processamento de roupas de serviços de saúde.

O Manual traz ainda no item 2.7 p.32 uma Nota Importante: A circulação do trabalhador entre a área limpa e a área suja deve ser evitada. A passagem de um trabalhador da área suja para a limpa deve ser precedida de banho.

O Manual Brasileiro de Acreditação da ONA (2006, p.147), cita que o setor de Processamento de Roupas – Lavanderia deve possuir condições estruturais e operacionais e atender aos requisitos de segurança conforme as normas vigentes.

### **4.5.3. Sistemática da manutenção preventiva dos equipamentos**

Quando perguntado se há no setor manual de operação rotineira que visa manter os equipamentos funcionando adequadamente; por unanimidade todos responderam que não há.

Em relação à realização da manutenção preventiva dos equipamentos e máquinas, apenas um dos entrevistados comenta que não é realizada: “só acontece se der problema nas máquinas”. Os demais relatam que sim, ocorrem e a periodicidade é mensal.

A coordenadora do setor informou que a manutenção dos equipamentos é realizada em períodos de 15 em 15 dias, por funcionários da própria instituição. Informou ainda, haver visita do fornecedor dos produtos utilizados na lavanderia quinzenalmente, com o objetivo de verificar a utilização e eficácia da lavagem das roupas. O mesmo faz a leitura das máquinas em relação à quantidade de roupas e de produtos utilizados, a fim de mensurar o custo do kg da roupa lavada. Referente às limpezas diárias dos equipamentos e máquinas, todas as respostas foram afirmativas.

Comparando as informações contidas no Manual de Processamento de Roupas de Serviços de Saúde: Prevenção e Controle de Riscos da ANVISA (2007, p.60-65),

com os dados obtidos através da coleta de dados, este traz uma série de informações relevantes e uma nota importante “a unidade de processamento de roupas é a responsável pela elaboração, implantação e implementação do Plano de Gerenciamento de Equipamentos”.

Conforme o Manual, a unidade de processamento de roupas de serviços de saúde deve promover o gerenciamento dos seus equipamentos, o qual abrange:

- A identificação da necessidade de aquisição de um determinado equipamento;
- A escolha do equipamento ideal;
- O seu recebimento;
- A capacitação do operador;
- A operação do equipamento;
- O acompanhamento de seu desempenho e de eventos adversos relacionados;
- Os planos de manutenção preventiva e corretiva.

Para atingimento do Nível 1 em acreditação, a ONA recomenda em seu Manual (2006, p.147) que haja sistemática de manutenção preventiva e corretiva das instalações e equipamentos.

#### **4.5.4. Gerenciamento do controle de infecções e biossegurança**

Procurou-se através da coleta de dados, identificar através de questões básicas, como é realizado no setor de processamento de roupas o gerenciamento do controle de infecções e biossegurança.

As respostas foram positivas de acordo comum, quanto ao recebimento constante de orientações sobre o modo de transmissão de doenças e controle de infecções; quanto à realização de campanhas de vacinação preventiva por parte da instituição e a participação dos entrevistados nas mesmas.

Os trabalhadores da unidade de processamento de roupas devem receber constantemente orientações referentes ao modo de transmissão de doenças e controle de infecções; as infecções adquiridas pelos trabalhadores na unidade de processamento de roupas estão relacionadas principalmente à não adesão das precauções padrão, quais sejam: uso de equipamentos de proteção individual - EPI; higienização das mãos e dos equipamentos de EPIs; limpeza e desinfecção das áreas e equipamentos da unidade de processamento de roupas dentre outras, estas são informações constantes do Manual de Processamento de Roupas de Serviços de Saúde: Prevenção e Controle de Riscos da ANVISA (2007, p.85-91).

O setor de Processamento de Roupas, de acordo com Manual Brasileiro de Acreditação da ONA (2006, p.147), deve atender aos seguintes requisitos de: identificação, gerenciamento e controle de riscos sanitários, ambientais, ocupacionais e relacionados à responsabilidade civil, infecções e biossegurança e cumprimento das diretrizes da Comissão de Controle de Infecção.

## **5. Considerações Finais**

### **5.1. Discussão dos Resultados**

A pesquisa possibilitou identificar e verificar as condições operacionais e os critérios para acreditação do setor de processamento de roupas, que culminou no atingimento do objetivo geral, que são comentados a seguir:

#### **5.1.1. Capacitação do Corpo Funcional**

Quanto ao corpo funcional capacitado, embora a maior parte dos entrevistados afirme não ter dificuldades na realização das atividades, baseado nas entrevistas ficou evidenciado que falta capacitação/qualificação voltada à função, para a maioria dos colaboradores. Inclusive para a coordenadora, visto que, as atividades são desempenhadas sem treinamento ou orientação proporcionada pela instituição e não possuem curso específico na área.

#### **5.1.2. Condições estruturais e operacionais quanto aos requisitos de segurança**

As condições estruturais e operacionais quanto aos requisitos de segurança, que visam à saúde física e psicológica dos colaboradores, observou-se que poucos possuem conhecimento de fato. Podendo considerar como um fator de risco, que possivelmente implicará em afastamentos para tratamentos médicos. O que demandaria um outro estudo mais aprofundado, não sendo neste momento foco do trabalho: se há absenteísmo e suas causas.

Um acontecimento também observado é em relação ao funcionário da área suja ir até a área limpa para desempenhar outras funções, sem tomar as medidas de segurança descritas no Manual da Lavanderia, o que também pode-se considerar como um fator de risco, pois pode originar a contaminação da área limpa.

Pôde-se verificar que a coordenadora possui dificuldades de entendimento das normas pertinentes ao setor. Porém um fator positivo identificado através da observação e da pesquisa teórica documental, é que a instituição possui em conformidade com legislação pertinente: Programa de Prevenção de Riscos Ambientais – PPRA; Comissão Interna de Prevenção de Acidentes – CIPA; Técnico de Segurança e Saúde do Trabalho; relacionados às atividades desempenhas na lavanderia, mas a prática não é efetiva.

### **5.1.3. Sistemática da manutenção preventiva dos equipamentos**

Identificou-se através das entrevistas e da observação, que há sistemática de manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos, realizada pelos funcionários do serviço de manutenção da instituição e as limpezas diárias dos equipamentos e máquinas por parte dos operadores. Porém, não está implantado e implementado o Plano de Gerenciamento de Equipamentos, contemplando no Manual de Processamento de Roupas de Serviços de Saúde: Prevenção e Controle de Riscos da ANVISA (2007). Falta ainda, balança para controle da quantidade de roupa a ser processada. Está situação é negativa, considerada como não conforme, pois, não atende aos requisitos dos Itens de Orientação Nível 1, no processo de acreditação.

### **5.1.4. Gerenciamento do controle de infecções e biossegurança**

Para acreditação Nível 1, espera-se que o setor tenha gerenciamento do controle de infecções e biossegurança e cumpra as diretrizes da Comissão de Controle de Infecção hospitalar (CCIH). Muitos fatores positivos foram observados no que se refere à participação da CCIH. Sendo efetiva na orientação e acompanhamento das atividades na lavanderia, com intuito de promover a segurança contra infecções e a biossegurança dos colaboradores e usuários dos serviços ali prestados. A comissão realiza visita técnica regularmente ao local para averiguação da correta conduta e auxilia no encaminhamento dos casos, que necessitam de medidas específicas. Confecciona relatórios mensais e identifica caso haja algum evento adverso como, por exemplo, o colaborador se ferir durante o manuseio da roupa suja, com objeto

pérfuro – cortante possivelmente infectado. Foi verificado que os funcionários participam de programas de vacinação preventiva específicos para a unidade, fornecidos pela instituição, contemplando várias doenças imunopreveníveis.

## **5.2. Limitações e Restrições da pesquisa**

O estudo apesar de utilizar como instrumento de coleta de dados uma ferramenta consistente, apresenta algumas limitações. Pode-se considerar como um fator de limitação da pesquisa, o nível de escolaridade relativamente baixo dos respondentes e o receio de alguns em responder ao questionário.

Outra limitação pode ser atribuída, ao fato da diversidade de atividades executadas pelo hospital, e o estudo ater-se somente ao setor de processamento de roupas, não sendo, portanto, um estudo abrangente. Pois, para a obtenção do Nível 1 de acreditação é exigência da ONA, que toda a instituição esteja dentro dos padrões estabelecidos no Manual Brasileiro de Acreditação de Organizações Prestadoras de Serviços de Saúde.

## **5.3. Recomendações e Sugestões**

A diversidade de serviços que um hospital oferece, torna sua administração complexa e altamente desafiadora. A necessidade cada vez maior das organizações hospitalares executarem suas atividades dentro de processos coerentes com as normas vigentes, faz com que seja imprescindível a adoção de métodos que possibilitem aumentar a eficiência e a qualidade dos serviços prestados.

Diante do acima exposto, foi possível concluir que a unidade de Processamento de Roupas, possui muitos fortes, porém, ainda não está em condições de acreditar Nível 1, devido ao fato de alguns processos não apresentarem conformidade com os critérios exigidos nos itens de orientação da ONA.

Recomenda-se que todo o processo na lavanderia seja revisto e analisado por profissionais com capacidade técnica específica, em conformidade com a legislação correspondente e se tomem às medidas de adequação condizentes, para aprimoramento dos métodos de trabalho.

Recomenda-se ainda, que seja promovido pela instituição, curso específico em lavanderia hospitalar contemplando a capacitação do calaborador deste setor, a fim de aperfeiçoar os serviços de Processamento da Roupa Hospitalar, reconhecendo e aplicando corretamente as normas técnicas e os princípios científicos.

O levantamento e análise das informações do conjunto de atividades desenvolvidas no setor de Processamento de Roupas, possibilitaram identificar alguns fatores relacionados à pesquisa e que neste trabalho não foram tratados, devido ao foco do objetivo proposto neste. Deste modo, menciona-se a seguir algumas sugestões para trabalhos futuros:

- 1- Estudar o índice de absenteísmo e suas principais causas no setor de Processamento de Roupas.
- 2- Um estudo relacionado ao *turnover* ou rotatividade na área suja da lavanderia.
- 3- Uma sugestão de estudo importante seria investigar se há impacto nos custos da lavanderia, no processo de acreditação quanto aos critérios exigidos da ONA.

## 6. Referências Bibliográficas

ANVISA. Resolução – **RDC Nº. 50**. Brasil: 2002.

Associação Brasileira de Normas Técnicas – ABNT (2000). **NBR ISO 9001. Sistemas de Gestão da Qualidade - Requisitos**. Rio de Janeiro: ABNT, 21 p.

BERTUCCI, Janete L. O. **Metodologia Básica para Elaboração de Trabalhos de Conclusão de Cursos**. 1. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência de vigilância Sanitária. **Legislação**. Disponível em: <<http://www.anvisa.gov.br/legis/index.htm>>. Acesso em: 02 ago. 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência de vigilância Sanitária. **RDC 50 ANVISA** Disponível em: <[http://www.saude.mg.gov.br/atos\\_normativos/legislacao-sanitaria/estabelecimentos-de-saude/infra-estrutur-fisica/RES\\_50.pdf](http://www.saude.mg.gov.br/atos_normativos/legislacao-sanitaria/estabelecimentos-de-saude/infra-estrutur-fisica/RES_50.pdf)>. Acesso em: 20 set. 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação de Controle de Infecção Hospitalar. **Processamento de artigos e superfícies em estabelecimentos de saúde**. 2a ed. Brasília, 1994. 32p.

Brasil. Ministério da Saúde. Organização Pan-Americana de Saúde. **Projeto de Desenvolvimento de Sistemas e Serviços de Saúde**. 1º ed. Brasília, 2003. 158p

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. **Mais saúde: direito de todos: 2008 – 2011** / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva. – 2. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008. 100 p.: il. – (Série C. Projetos, Programas e Relatórios).

COSTA, Heleno. **Acreditação pode se tornar política nacional**. Política & Poder, 22 set. 2009. Entrevista concedida a L. Camimura  
FALK, J. A. **Gestão de Custos para Hospitais**. São Paulo: Editora Atlas, 2001.

FERREIRA, Aurélio B. de Hollanda. **Minidicionário da Língua Portuguesa**. 3. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2000. 790 p.

G. M. LA FORGIA; B. F. COUTTOLENC. **Desempenho Hospitalar no Brasil: em busca da excelência**. São Paulo: Editora Singular, 2009.

GODOY, S.C.B. et al. **Riscos Para o Trabalhador em Lavanderias Hospitalares**. **Rev. Min. Enf.**, v.8, nº 3, p. 382-387, jul/set/ 2004.

KOTAKA, F. Lavanderia Hospitalar: **Sugestão para o planejamento do recurso físico**. Revista Paulista de Hospitais. São Paulo, v. 37, n. 9/12 P.118-125, set-dez 1989.

MARCONI, Marina A.; LAKATOS, Eva M. **Técnicas de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

\_\_\_\_\_. **Manual de controle de infecção hospitalar**. Brasília: Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 1986.

\_\_\_\_\_. **Manual de lavanderia hospitalar**. Brasília, Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 45p. (Série A: Normas e Manuais Técnicos). [198\_].

MUHLEN, Sérgio Santos. Lavanderia Hospitalar. In: Saide Jorge Calil. (Org). **Equipamentos Médico-Hospitalares e o Gerenciamento da Manutenção**. 1 Ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2002, v. 1, p. 1-709.

NOVAES, Humberto de Moraes (1994); PAGANINI, José María. **Padrões e Indicadores de Qualidade para Hospitais(Brasil)**. Washington: Organização Pan-Americana da Saúde, 108p.

NOVAES H. M. Coordenador. **Manual brasileiro de Acreditação Hospitalar**. Brasília: Secretaria de Políticas de Saúde, Ministério da Saúde;1988.

ONA - Organização Nacional de Acreditação. **Diretrizes do Sistema e do Processo de Acreditação; Normas Técnicas, Norma Orientadora, NO1**; Manual da Organização Nacional de Acreditação. Brasília: ONA; 2001. Disponível em: URL: <<http://www.ona.org.br/>>. Acesso em: 30 jul. 2009.

Organização Nacional de Acreditação (2006). **Manual da Organização Nacional de Acreditação – Manual das Organizações Prestadoras de Serviços Hospitalares**. Brasília: ONA.

Organização Nacional de Acreditação (2006). **Manual da Organização Nacional de Acreditação – Normas Orientadoras**. Brasília: ONA.

Organização Nacional de Acreditação (2006). **Manual da Organização Nacional de Acreditação – Manual das Organizações Prestadoras de Serviços Hospitalares**. Brasília: ONA.

PROCHET, T. C. Lavanderia Hospitalar: **condições e riscos para o trabalhador**. Nursing (São Paulo), São Paulo, v. 28, n. 3, p. 32-34, 2000.

SIQUEIRA, Sandra Regina Cardoso. **Aplicação de Ferramentas Gerenciais para o Aprimoramento da Gestão Hospitalar: Uma Abordagem Analítica**. São Paulo, 2005. Disponível em: <<[http://www.mbis.pucsp.br/.../negocios\\_gestao\\_ti.php](http://www.mbis.pucsp.br/.../negocios_gestao_ti.php)>. Acesso em: 31 ago. 2009.

TIETJE, L.; BOSSEMEYER, D.; MCINTOSH, N. **Infection Prevention: Guidelines for Healthcare Facilities with Limited Resources**. Baltimore, Maryland: JHPIEGO Corporation, 2003. Disponível em: [http://www.reproline.jhu.edu/english/4moreh/4ip/IP\\_manual/ipmanual.htm](http://www.reproline.jhu.edu/english/4moreh/4ip/IP_manual/ipmanual.htm) > . Acesso em: 02 set. 2009.

## 7. Anexo

### 7.1. Anexo I

#### Identificação do perfil do responsável e das atividades desenvolvidas.

Roteiro para a entrevista com a Coordenadora do Setor de Processamento de Roupas.

Idade: \_\_\_\_\_

Sexo: \_\_\_\_\_

2) Há quanto tempo você está nesta instituição?

\_\_\_\_\_

3) Há quanto tempo você está na função de coordenadora de lavanderia?

\_\_\_\_\_

4) Qual é a sua formação?

\_\_\_\_\_

5) Possui algum curso especializado em lavanderia hospitalar?

\_\_\_\_\_

6) Qual o seu turno e carga horária de trabalho semanal?

\_\_\_\_\_

7) Qual o horário de funcionamento da lavanderia?

\_\_\_\_\_

8) Quantos funcionários exercem as atividades de processamento de roupas?

\_\_\_\_\_



15) Existe algum plano de emergência para uma situação de incêndio?

Sim                     Não                     Não se aplica

16) São realizados os procedimentos de limpeza, e desinfecção da área suja?

Sim                     Não                     Não se aplica

17) Existe algum instrumento de mensuração/registo de produção das atividades (boletins, mapas, formulários, etc.) desenvolvidas pelo setor? Em caso afirmativo comente.

Sim                     Não                     Não se aplica

---

---

## 7.2. Anexo II

Identificação da capacitação do Corpo funcional, das condições estruturais e operacionais, da sistemática da manutenção preventiva dos equipamentos e identificação do gerenciamento do controle de infecções e biossegurança.

Roteiro para a entrevista com os colaboradores do setor de processamento de roupas.

Idade: \_\_\_\_\_

Sexo: \_\_\_\_\_

Turno:  Diurno             Noturno

Grau de escolaridade:

Ensino Fundamental: 1º ao 5º ano (antiga 1ª a 4ª série)

Ensino Fundamental: 6º ao 9º ano (antiga 5ª a 8ª série)

Ensino médio (antigo 2º grau)

2) Há quanto tempo você está nesta instituição?

\_\_\_\_\_

3) Qual a sua função e há quanto tempo a exerce?

\_\_\_\_\_

4) Possui algum curso de capacitação/qualificação voltado para a sua função?

Sim       Não      Qual? \_\_\_\_\_

5) Passou por treinamento e orientação quanto à execução das atividades no seu setor de trabalho proporcionado pela instituição?

Sim       Não      Qual? \_\_\_\_\_

6) Você tem alguma dificuldade em realizar as atividades no seu setor?

Sim       Não      Comente: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

07) Conhece as medidas de prevenção contra o risco ergonômico (risco que podem afetar seu bem estar físico) como por exemplo:

Postura inadequada de trabalho  Sim       Não

Levantamento de peso       Sim       Não

Repetitividade       Sim       Não

8) Faz uso regular dos equipamentos de proteção individual (EPI's)?

Sim       Não       Não se aplica

09) Ocorrem inspeções com objetivo de analisar a segurança do trabalho?

Sim       Não       Não se aplica

10) Em seu setor há algum manual de operação rotineira que visa manter o equipamento funcionando adequadamente?

Sim       Não       Não se aplica

11) É realizada a manutenção preventiva dos equipamentos e máquinas?

Sim                     Não                     Não se aplica

Qual a periodicidade?

Quinzenalmente                     Trimestralmente

Mensalmente                     Outros

Bimensal

12) São realizadas limpezas diárias dos equipamentos e máquinas?

Sim                     Não                     Não se aplica

13) Recebe constantemente orientações referentes ao modo de transmissão de doenças e controle de infecções?

Sim                     Não                     Às vezes

14) A instituição realiza campanhas de vacinação preventiva contra doenças imunopreveníveis (doenças que podem ser prevenidas com a imunização ou a vacinação: hepatite B, difteria e tétano, influenza e outras)?

Sim                     Não                     Não se aplica

15) No caso da resposta acima ser afirmativa, responda: você participa das campanhas de vacinação?

Sim                     Não