

Escola Politécnica da Universidade de São Paulo
Departamento de Engenharia de Produção

TRABALHO DE FORMATURA

Análise Ergonômica do Trabalho no
Serviço de Higienização Especializada
do Hospital Universitário - USP

Guilherme Sewaybricker Benito

Orientador: Prof. Dr. Laerte Idal Sznclwar

São Paulo
2004

H 2004
B437a

Table of Contents

1. Introduction	1
2. Theoretical Framework	2
3. Methodology	3
4. Results	4
5. Discussion	5
6. Conclusion	6
7. References	7
8. Appendix	8
9. Bibliography	9
10. Index	10

AGRADECIMENTOS

Ao Laerte,
pela oportunidade do
estágio e pela orientação.

À Márcia,
pelo companheirismo nas discussões
essenciais para a elaboração
deste trabalho.

À Dulce,
pelo apoio e incentivo a este trabalho

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO	01
2.	REVISÃO DE LITERATURA	02
2.1	Caracterização dos serviços	02
2.2	A lógica do Serviço	04
2.3	Ergonomia	05
3.	HOSPITAL UNIVERSITÁRIO	08
3.1	Serviço de Higienização Especializada	09
3.2	O Estágio	09
3.3	Metodologia Aplicada	11
3.3.1	Caracterização do Serviço de Higienização	11
3.3.2	Ergonomia	13
4.	ANÁLISE ERGONÔMICA DO TRABALHO	15
4.1	Análise da Demanda	15
4.1.1	Resultados do Trabalho Anterior	15
4.1.2	Índices de Absenteísmo	16
4.2	Análise do Ambiente	21
4.2.1	População	21
4.2.2	Regime de Trabalho	23
4.2.3	Organização do Trabalho	23
4.2.4	Aumento da Demanda no HU	27
4.2.5	Caracterização dos Setores	29
4.2.6	O Segundo Andar	35
4.3	Análise das Atividades	37
4.3.1	Inventário de Atividades	37
4.3.2	Observações Livres	41
4.3.3	Grupos de Discussão	47
4.3.3.1	Equipamentos para o Setor	47
4.3.3.2	Distribuição de Tarefas	51
4.3.3.3	Uso de Produtos Químicos e de EPIs	61
4.3.4	Formulação das Hipóteses	64
4.3.5	Observações Sistemáticas	66
4.3.5.1	Registro de Imprevistos e Colaboração	66
4.3.5.2	Tabela de Atividades	68
5.	PROPOSTAS DE MELHORIA	74
5.1	Informação Sobre a Performance	74
5.2	Recompensas com Base no Desempenho	77
5.3	Conhecimento que Habilita os Funcionários	78
5.4	Poder de Tomar Decisões	79
5.5	Equipes de Trabalho	81
6.	RESULTADOS	84

6.1	Equipamentos Para o Setor	84
6.2	Distribuição de Tarefas	88
6.3	EPIs e Produtos Químicos	88
6.4	Campanhas no Hospital	89
6.4.1	Prevenção de Acidentes com Perfurocortantes	89
6.4.2	Campanha de Valorização da Limpeza	89
7.	DISCUSSÃO	91
7.1	O Aumento da Flexibilidade	91
7.2	O Evento e a Cooperação	92
7.3	A Teia de Aranha	93
8.	CONCLUSÕES	95
9.	BIBLIOGRAFIA	97

LISTA DE FIGURAS

- Figura 1: Matriz de Processos de Serviços
- Figura 2: Metodologia da Ergonomia
- Figura 3: Enquadramento do S.H.E. na Matriz de Processos
- Figura 4: Quadro Geral de Afastamentos de Restrições de Trabalho
- Figura 5: Motivos para os Dias Perdidos
- Figura 6: Idade da População do SHE
- Figura 7: Tempo de Serviço da População do SHE
- Figura 8: Distribuição de Funcionários por Turno
- Figura 9: Distribuição dos funcionários e das áreas pelos andares
- Figura 10: Evolução da demanda no HU
- Figura 11: Evolução dos atendimentos no HU
- Figura 12: Quinto Andar
- Figura 13: Ambulatório
- Figura 14: Primeiro Andar
- Figura 15: Segundo Andar
- Figura 16: Taxa de ocupação das unidades de internação
- Figura 17: Temas para o programa de Conhecimento do trabalho
- Figura 18: Distribuição de setores no segundo andar
- Figura 19: Setores agrupados no segundo andar

LISTA DE TABELAS

- Tabela 1: Índices de Absenteísmo
- Tabela 2: Setores por Andar
- Tabela 3: Classificação dos setores
- Tabela 4: Classificação das atividades
- Tabela 5: Registro de imprevistos
- Tabela 6: Relação das atividade
- Tabela 7: Tabela de atividades para a Clínica Médica
- Tabela 8: Tabela de atividades para o Pronto Atendimento
- Tabela 9: Avaliação da qualidade
- Tabela 10: Localização (antiga e nova) das Máquinas lavadoras

INTRODUÇÃO

O trabalho foi desenvolvido no Hospital Universitário da Universidade de São Paulo, o qual associa atividades com objetivos pedagógicos e atividades de assistência médica. O Setor de Higienização Especializada foi o foco da intervenção, visando diversos aspectos da atividade dos trabalhadores.

Para a elaboração deste trabalho de formatura, foi utilizada a metodologia de Análise Ergonômica do Trabalho, juntamente com conceitos de Gestão de Serviços, com o objetivo de propor mudanças que melhorem tanto as condições do trabalho quanto a produtividade do setor.

Dar continuidade ao projeto de pesquisa iniciado em 2001 com a atuação do estagiário de Engenharia de Produção Márcio Johlben Wu também faz parte dos objetivos deste trabalho.

Desta forma, ao iniciar o estágio em Julho de 2003, já havia sido definido o setor a ser abordado e iniciada a atuação junto aos funcionários da Higienização, principalmente devido aos elevados índices de absenteísmo relativos aos seus funcionários.

Desta forma, o trabalho visa aplicar a metodologia e os conceitos de Ergonomia e de Gestão de Serviços para analisar a necessidade de intervenção, os fatores que contribuem para a situação atual do setor e para propor melhorias que beneficiem a saúde do trabalhador e a produtividade do serviço.

REVISÃO DE LITERATURA

2.1. Caracterização dos Serviços

A discussão sobre a gestão de serviços é primeiramente orientada pela classificação das diversas atividades que compõem esta categoria.

A classificação proposta por Schmenner apud Fitzsimmons; Fitzsimmons (2000) se baseia na análise de duas dimensões para definir quatro categorias básicas para o processo de prestação de serviço. As categorias são definidas através da Matriz de Processos de Serviços, que relaciona estas dimensões.

O grau de interação e personalização de um serviço é definido como a capacidade que o cliente tem para interferir pessoalmente na natureza do serviço e aparece no eixo horizontal da matriz. Um serviço que tenha um alto grau de interação e personalização pode variar muito entre diferentes clientes e a participação do cliente pode influenciar o processo significativamente.

O grau de intensidade da mão-de-obra é a relação entre o custo do trabalho e o custo do capital. Se a atividade de serviço é caracterizada por altos investimentos e depende de equipamentos caros ou estruturas complexas, a intensidade de mão-de-obra é baixa, como no caso de empresas aéreas ou hospitais. Por outro lado, quando a prestação de serviço depende muito mais da atuação dos funcionários e os custos do trabalho são maiores do que o capital necessário para realização do serviço, a atividade é considerada com alto grau de intensidade de mão-de-obra, como acontece no caso de um escritório de advocacia ou em uma escola.

Alguns exemplos podem ser observados na matriz a seguir:

		Grau de Interação e Personalização	
		Baixo	Alto
Grau de Intensidade da Mão-de-Obra	Baixo	<u>Indústrias de Serviços</u> Empresas aéreas Transporte de cargas Hotéis Balneários	<u>Lojas de Serviços</u> Hospitais Oficinas de veículos Serviços de manutenção
	Alto	<u>Serviços de Massa</u> Varejistas Escolas Vendas em atacado	<u>Serviços Profissionais</u> Médicos Advogados Arquitetos Contadores

Figura 1: Matriz de Processos de Serviços (adaptado de Fitzsimmons, 2000)

Os quatro quadrantes podem, portanto, ser definidos da seguinte forma:

- Indústrias de Serviços: serviços padronizados com altos investimentos de capital;
- Lojas de Serviços: serviços personalizados com altos investimentos de capital;
- Serviços de Massa: serviços padronizados em ambiente de trabalho intenso;
- Serviços Profissionais: atendimento individual com profissionais altamente treinados.

2.2. A Lógica do Serviço

Kingman-Brundage (1993) definiu o funcionamento da prestação de serviço através da relação entre as diferentes lógicas envolvidas no momento do encontro de serviço. Três pontos de vista influenciam a atividade de serviço: a lógica do cliente, a lógica do funcionário, e a lógica técnica.

A lógica do cliente representa a expectativa e o comportamento do cliente, conseqüentemente determinando a percepção de valor e a avaliação da qualidade do serviço por parte do consumidor. Por sua vez, a lógica técnica é a estrutura do serviço a ser prestado, é a definição da racionalidade operacional, dos procedimentos necessários para o cumprimento daquela atividade. Finalmente, a lógica do empregado é a racionalidade que define o comportamento do funcionário. A clareza da sua tarefa e dos aspectos relevantes da atividade faz parte desta lógica.

Ainda de acordo com a definição de Kingman-Brundage (1993), são as fronteiras entre cada uma das lógicas definidas que compõem o processo de serviço. É nessas fronteiras que ocorre o encontro entre duas perspectivas diferentes, de forma congruente ou conflitante.

Unindo a lógica técnica e a lógica do funcionário, encontra-se a interface de suporte. Esta interface representa a interação do trabalhador de linha de frente com as ferramentas técnicas para atender o cliente ou, no caso do trabalhador de retaguarda, para atender o funcionário de linha de frente.

Já a interface técnica é o limite entre a lógica do cliente e a lógica técnica, evidenciando a percepção do cliente a respeito da estrutura do sistema de serviço e do atendimento de suas necessidades por parte da lógica técnica.

Por sua vez, a interface do encontro representa a interação entre o funcionário e o cliente, situação na qual o cliente avalia o atendimento de suas necessidades e o desempenho do trabalhador, formando uma avaliação do serviço prestado.

2.3. Ergonomia

A abordagem ergonômica apresenta uma metodologia que define as etapas da análise da atividade de trabalho. O processo funciona como uma construção a partir da demanda apresentada, tomando forma conforme a ação se desenvolve.

Segundo Wisner (1993), a metodologia na ergonomia consiste nas seguintes etapas: análise da demanda; análise do ambiente técnico, econômico e social; análise das atividades de trabalho; recomendações ergonômicas; e validação da intervenção.

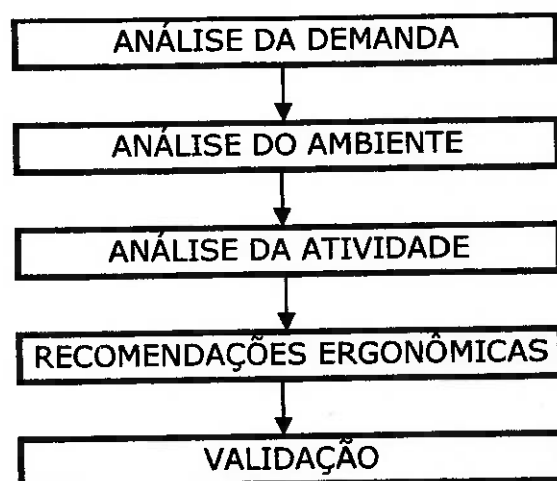


Figura 2: Metodologia da Ergonomia (adaptado de Wisner, 1993)

A análise da demanda engloba a verificação das razões pelas quais a intervenção do ergonomista foi procurada. Consiste, portanto, na avaliação da natureza e do objetivo do pedido.

O ambiente técnico, econômico e social deve ser abordado como o conjunto dos determinantes do trabalho que estão além do alcance do ergonomista. São as condições às quais a atividade real de trabalho está sujeita. Para a realização desta análise, devem ser

Capítulo 2 – Revisão de Literatura

estudados alguns parâmetros como a evolução demográfica, as competências tácitas, e questões relativas à antropologia.

O autor destaca como trabalho essencial do ergonomista a análise das atividades e situações de trabalho. Todos os tipos de atividade devem ser contemplados, incluindo atividades prescritas, imprevistas e inconscientes. A observação deve também buscar a compreensão do comportamento dos trabalhadores, identificando as relações existentes entre ação, observação e comunicação, componentes freqüentemente misturados entre si dentro da atividade. Esta etapa tem como objetivo a obtenção de três resultados: um inventário das atividades humanas, a indicação das inter-relações entre atividades, e a descrição do trabalho em sua totalidade.

A formulação de recomendações ergonômicas é a etapa que representa o resultado do que foi percebido pelo ergonomista durante as etapas de análise. As recomendações devem considerar tanto a demanda quanto o ambiente e as atividades analisadas, propondo melhorias em alguns dos aspectos do trabalho. Para a formulação adequada das propostas, deve sempre ser levada em consideração uma projeção das atividades futuras, sob as condições recomendadas.

É essencial ainda a validação da intervenção e da eficácia das recomendações. Deve haver uma preocupação especial para que as recomendações não sejam desprezadas, mal-interpretadas, ou esquecidas.

Ao longo das etapas de análise da demanda, do ambiente técnico e organizacional, e da própria atividade é importante que o processo seja acompanhado pela formulação de hipóteses de diferentes níveis que possibilitem a escolha das situações de trabalho a ser analisadas.

Segundo Guérin et al. (2001), a análise da demanda seguida da análise das condições ambientais do trabalho e do funcionamento da empresa proporciona uma compreensão do contexto geral do problema analisado e permite a formulação de hipóteses de nível 1. Estas levam o ergonomista a definir algumas situações de trabalho que irá analisar com maior detalhe para procurar alguns elementos que auxiliem na resposta à demanda colocada. A fase seguinte será composta por observações abertas, buscando identificar as relações entre os constrangimentos e a situação de trabalho, tentando entender

Capítulo 2 – Revisão de Literatura

a lógica e o raciocínio utilizados pelos trabalhadores e observando as possíveis consequências para a saúde do trabalhador.

O autor ainda defende que neste ponto do trabalho, o ergonomista deve elaborar, a partir das observações realizadas, um pré-diagnóstico, chamado também de hipóteses de nível 2. Com isso, deve ser definido um plano de observação que terá como objetivo verificar, enriquecer e demonstrar as hipóteses formuladas.

Após a validação das hipóteses e dos dados recolhidos, o ergonomista pode então formular o diagnóstico, que pode ser local ou global, incidindo sobre as situações analisadas em detalhe ou sobre o funcionamento mais geral da empresa.

3. HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Fundado há 22 anos, o Hospital Universitário é um órgão complementar da Universidade de São Paulo, que tem objetivos de assistência médica e pedagógicos, sendo, portanto, um campo de ensino e pesquisa dos programas de graduação da USP.

No ano de 2003, o hospital-escola recebeu 10.885 pacientes internados, além de realizar 321.437 atendimentos, incluindo consultas ambulatoriais e exames médicos.

Seus objetivos assistenciais abrangem o atendimento aos usuários do Sistema de Saúde da Universidade de São Paulo (SISUSP), sendo estes: servidores, docentes e discentes da universidade; e o atendimento à comunidade do Butantã, através do convênio de prestação de serviços ao Sistema Único de Saúde.

Quanto aos seus objetivos pedagógicos, o hospital volta-se primordialmente ao ensino de graduação das Unidades que compõem seu Conselho Deliberativo, incluindo a Faculdade de Medicina, Escola de Enfermagem, Faculdade de Odontologia, Faculdade de Ciências Farmacêuticas, Faculdade de Saúde Pública e Instituto de Psicologia. Também atua significativamente no campo de pós-graduação e pesquisa, participando de programas das Unidades e desenvolvendo seus programas próprios.

O hospital conta com 308 leitos para internação, incluindo clínicas, UTI, UTI pediátrica, e pronto socorro, além de dez salas no Centro Cirúrgico e quatro salas de parto no Centro Obstétrico.

O H.U. é um modelo nacional de hospital-escola, que integra as atividades assistenciais e didáticas, participando do ensino de graduação e de atividades de pesquisa.

3.1. Serviço de Higienização Especializada

O Serviço de Higienização Especializada (S.H.E.) se localiza no primeiro andar do H.U. É uma área responsável por basicamente três atribuições dentro do hospital: Higienização, Rouparia, e Gestão dos Resíduos Sólidos de Serviços de Saúde. Há para o serviço uma diretora, além de duas chefes para a higienização e uma chefe para a rouparia. A Rouparia é hoje responsável pela coleta e distribuição das roupas de cama, panos utilizados na limpeza, e dos aventais de funcionários e pacientes. O serviço de lavanderia é terceirizado.

O tratamento de resíduos sólidos também é de responsabilidade do S.H.E. Os funcionários da higienização separam o lixo de seus respectivos setores, identificados pelo saco utilizado como lixo comum ou infectante, colocando-os em salas para esta finalidade próximas aos depósitos de material de limpeza (DMLs). Posteriormente, outros funcionários realizam a coleta 2, que consiste em levar o lixo destas salas para a lixeira externa, sempre separando o lixo comum do infectante. Este é destinado a um tratamento térmico para que possa ser depositado adequadamente em aterros sanitários.

A higienização é a principal atividade do S.H.E., por contar com o maior número de funcionários. Por conta disso e das questões relativas à saúde do trabalhador, avaliadas posteriormente na análise da demanda, este será o foco do trabalho.

3.2. O Estágio

De acordo com os objetivos pedagógicos do hospital, o estágio ao qual este trabalho se refere foi realizado através de vínculo com a Divisão de Higiene, Segurança e Medicina do Trabalho (DVHSMT) da USP, responsável pela segurança e saúde no trabalho de toda a Universidade e localizada nas proximidades do Hospital Universitário. Somente há pouco tempo, a direção deste serviço foi desvinculada do H.U., tornando-se um órgão independente dentro da USP.

Capítulo 3 – Hospital Universitário

O contato com o hospital e com o Serviço de Higienização Especializada (S.H.E.) já estavam estabelecidos por causa do trabalho realizado em 2002, com a presença de outro estagiário de Ergonomia. A diretoria do serviço apoiou inteiramente o trabalho e buscou contribuir com os objetivos do estágio. O conhecimento inicial sobre o ambiente e o funcionamento da higienização foi passado pela diretoria e chefia, assim como o trabalho elaborado em 2002 serviu como base para tanto.

O estudo junto ao S.H.E. foi realizado, assim como no caso do estágio anterior, em conjunto com uma estagiária de Terapia Ocupacional, com o objetivo de buscar os pontos comuns e os pontos divergentes entre a Ergonomia e a Psicodinâmica do Trabalho. O conhecimento sobre o trabalho e as discussões com os funcionários foram feitas em conjunto, sendo que as diferenças no decorrer do trabalho ocorreram principalmente nas observações mais específicas e nas propostas de melhoria.

3.3. Metodologia Aplicada

3.3.1. Caracterização do Serviço de Higienização

O serviço de higienização é uma atividade bastante específica, especialmente quanto à sua classificação entre as diversas atividades de serviços. A limpeza de um hospital possui características semelhantes à atividade de limpeza em geral, como a de um escritório ou a de ruas e espaços públicos. Por outro lado, está ligada a um serviço com características quase opostas, que é o serviço de saúde, o qual apresenta intensidade muito maior de interação com o cliente.

É importante colocar que o serviço de limpeza do hospital será analisado como um serviço por si só, o que resulta em classificações muito diferentes de uma análise que considere a organização (o serviço de saúde) como um todo.

Primeiramente, iremos avaliar a atividade em questão sob a classificação proposta na matriz de processos de serviços. A matriz, descrita no item 2.1, considera duas dimensões básicas que afetam o processo de prestação do serviço: o grau de interação e personalização do serviço e, por outro lado, o grau de intensidade da mão-de-obra. Dentro de cada categoria proposta, há certamente variações em ambos os parâmetros considerados, uma vez que há grande variedade de atividades de serviço. Essas variações foram consideradas, para que o Serviço de Higienização Especializada fosse classificado da seguinte forma:

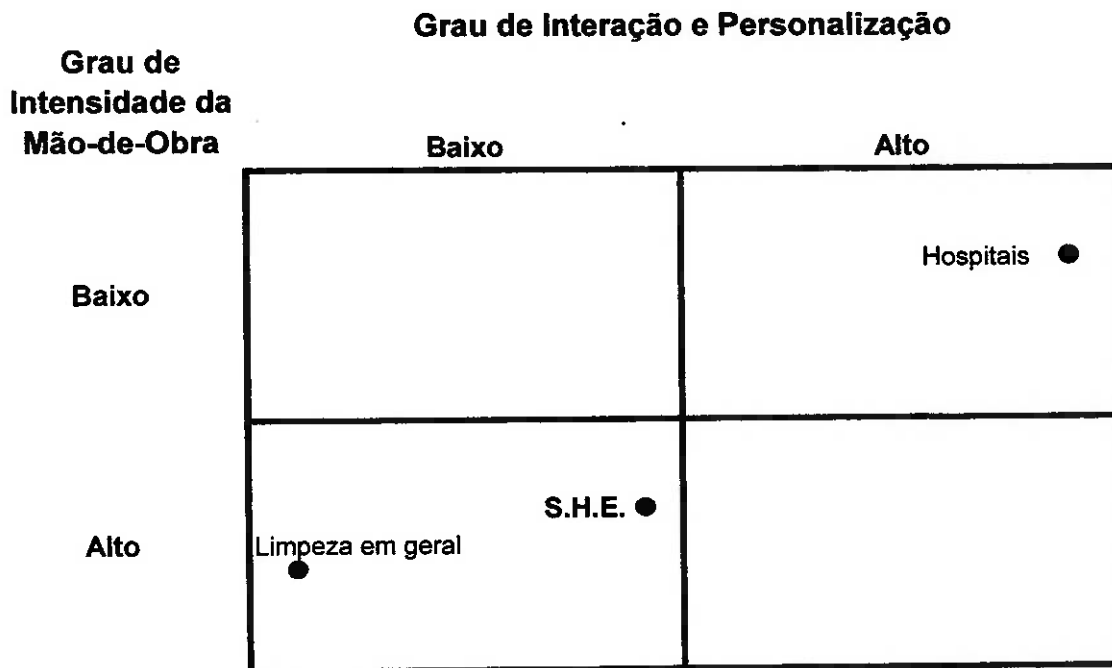


Figura 3: Enquadramento do S.H.E. na Matriz de Processos de Serviços (elaborado pelo autor)

Pode-se notar que o serviço de limpeza em geral é um típico caso de Serviço Profissional, no qual a mão-de-obra é muito mais intensa do que a tecnologia utilizada e há um baixo grau de interação e personalização. Em oposição, um hospital como o H.U. representa um serviço caracterizado como Loja de Serviços, por envolver um altíssimo grau de personalização no atendimento ao cliente e por contar com altos investimentos e custos operacionais, diminuindo o grau de intensidade da mão-de-obra.

No caso da atividade analisada, o grau de intensidade de mão-de-obra é alto, como na limpeza em geral, com poucas diferenças de equipamento e produtos químicos utilizados, o que não altera significativamente a intensidade do capital. Já no caso do grau de interação com os clientes, os quais incluem tanto funcionários quanto pacientes do

hospital, há um aumento muito mais significativo em relação ao caso da limpeza em geral, com grande influência das características dos diversos ambientes e das condições particulares de cada cliente do serviço. Por isso, a atividade de limpeza realizada pelo S.H.E. pode ser caracterizada ainda como um Serviço de Massa, porém próximo ao limite da transição para um Serviço Profissional, se deslocando para a direita na matriz acima, a partir de uma atividade de limpeza comum. O nível de personalização não é alto o suficiente para que o serviço em questão seja enquadrado como um Serviço Profissional, pois os que pertencem a esta categoria sempre possuem uma abordagem individual para cada caso.

Nota-se que nesta categoria de serviços, os Serviços Profissionais, estão incluídos os médicos, os quais estão presentes no mesmo tipo de organização.

3.3.2. Ergonomia

O método utilizado para a realização do trabalho será a Análise Ergonômica do Trabalho, conforme definida por Wisner (1993).

Para a análise da demanda por uma intervenção ergonômica serão avaliados os índices de absenteísmo da população em questão, com o intuito de compreender o desenvolvimento das condições de saúde no setor. Além disso, a demanda será analisada com base no diagnóstico produzido pelo estágio realizado até o final de 2002, que indicará alguns pontos de partida para a formulação de hipóteses e para a investigação das mesmas no Serviço de Higienização Especializada.

Em seguida, será apresentada uma análise do ambiente técnico e organizacional do serviço, através dos dados sobre a população, da estrutura organizacional, das condições gerais de funcionamento do H.U., bem como a caracterização dos diversos setores atendidos pelo S.H.E.

A análise das atividades será um dos pontos principais para avaliação dos constrangimentos para os trabalhadores e será feita com base na metodologia proposta por Guerín et al. (2001). Serão realizadas observações livres sobre a atividade de trabalho,

Capítulo 3 – Hospital Universitário

permitindo a discussão das hipóteses formuladas. Além disso, serão realizadas discussões com um grupo de funcionários voluntários para que seja avaliada a expressão dos mesmos sobre as condições e dificuldades da atividade real, assim como suas diferenças em relação à atividade prescrita. O grupo de discussões também servirá como um espaço para a autoconfrontação, possibilitando o contato dos funcionários com dados e descrições de sua própria atividade. Isso será um instrumento para corrigir e complementar as concepções percebidas pelo ergonomista sobre o trabalho.

Com os resultados das observações livres e do grupo de discussões será possível especificar algumas questões para análise da atividade através de observações sistemáticas. Estas observações terão como objetivo complementar e validar as hipóteses formuladas, de forma a direcionar o diagnóstico e as proposições de melhoria.

Finalmente, o diagnóstico formulado deverá ser apresentado e colocado em discussão para que seja aperfeiçoado e para que seja implementado dentro das possibilidades do setor.

4. ANÁLISE ERGONÔMICA DO TRABALHO

4.1. Análise da Demanda

Como primeira etapa da análise ergonômica do trabalho, será realizada a análise da demanda.

Esta visa compreender adequadamente as razões para o estudo do setor, analisando os dados que motivaram a aplicação da metodologia ergonômica na busca da resolução de problemas.

Neste caso, a demanda por uma análise com base na ergonomia se apresenta principalmente através de alguns dados populacionais.

4.1.1. Resultados do Trabalho Anterior

A atuação do aluno de Engenharia de Produção durante o estágio realizado em 2002 resultou em um diagnóstico bastante abrangente e detalhado sobre as dificuldades e os problemas encontrados na atividade de trabalho do Serviço de Higienização Especializada.

Os principais problemas apontados por WU (2002) estão relacionados abaixo:

- Acentuada distância entre a tarefa real e a tarefa prescrita: muitas dificuldades foram percebidas sobre a realização do trabalho e que não são abordadas pela prescrição da atividade;
- Preferência pelo pano ao invés do mop: os funcionários preferem a utilização do pano de chão tradicional ao invés do mop, equipamento que é reconhecidamente menos prejudicial à saúde;
- Pouca valorização do trabalho, por outros funcionários e pelos próprios funcionários da limpeza: o trabalho da higienização tem pouca visibilidade e não é valorizado como parte da equipe do hospital, pelos próprios funcionários;

Capítulo 4 – Análise Ergonômica do Trabalho

- Pouca valorização do “saber fazer”: conhecimento e experiência sobre as tarefas não são valorizados;
- Falta de integração entre os trabalhadores: funcionários têm pouco contato entre si, sem espaços para trocas ou canais formais de comunicação;
- Forte interferência dos clientes: a atividade de trabalho depende profundamente da interação com os funcionários do hospital e com os pacientes;
- Pouco conhecimento dos produtos de limpeza utilizados;
- Insuficiência dos Depósitos de Material de Limpeza (DMLs);
- Dificuldade de avaliação da qualidade do serviço: o estado de limpeza de um setor é uma avaliação subjetiva e que envolve critérios discutíveis;
- Falta de regras claras para avaliação do funcionário;
- Desequilíbrio de carga de trabalho ao longo do turno e ao longo do ano;
- Número reduzido de funcionários;
- Falta de alguns equipamentos;
- Alta incidência de casos de DORT / LER;

O diagnóstico apresenta questões muito diversas, mostrando que os problemas do setor são bastante variados. Porém, a análise realizada no decorrer do trabalho torna evidente a existência de muitas relações entre diferentes dificuldades levantadas e é uma orientação para a investigação dos problemas.

4.1.2. Índices de Absenteísmo

A demanda por uma intervenção ergonômica no S.H.E. tem como principal fundamento a análise dos índices de absenteísmo da população da Higienização.

Dos 89 funcionários, há hoje em dia 9 que trabalham com recomendações de restrições laborativas e 5 que estão afastados por tempo indeterminado, sem a contratação de temporários para substituí-los (ver figura 4):

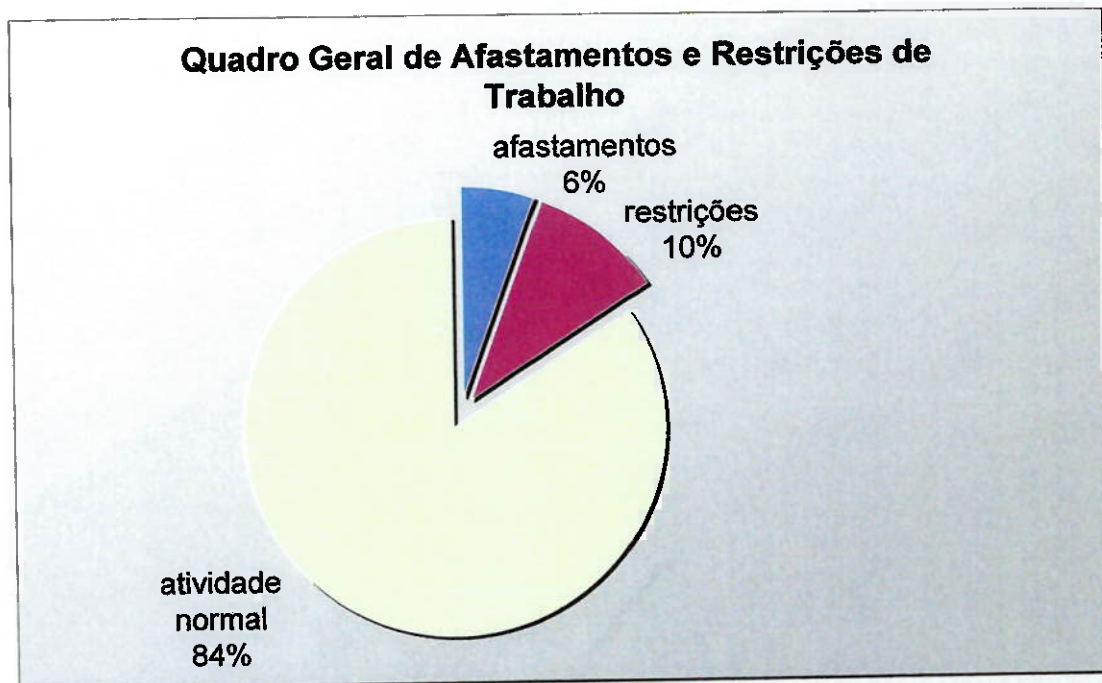


Figura 4: Gráfico do Quadro Geral de Afastamentos e Restrições de Trabalho (elaborado pelo autor)

Com a realização do estágio anterior, os dados sobre absenteísmo foram levantados desde o ano de 1999. Dando continuidade a essa análise, foram revisados os dados utilizados para obter os índices de absenteísmo até 2001 e coletados os dados referentes aos anos de 2002 e 2003. Assim, chegou-se à tabela de evolução do absenteísmo no setor nos últimos 5 anos (tabela 2):

Capítulo 4 – Análise Ergonômica do Trabalho

	Licenças Médicas e por Acidente de Trabalho	Nº func.	Nº afastados	Nº Licenças	Dias perdidos	ID	Ifi	MDPP	DML	MLP
1999	Licença Acidente de Trabalho	84	2	2	425	5,06	2,38%	212,50	212,50	1,00
	Licença Médica		51	119	988	11,76	60,71%	19,37	8,30	2,33
	TOTAL		53	121	1413	16,82	63,10%	26,66	11,68	2,28
2000	Licenças Acidente de Trabalho	84	12	15	802	9,55	14,29%	66,83	53,47	1,25
	Licença Médica		46	104	702	8,36	54,76%	15,26	6,75	2,26
	TOTAL		58	119	1504	17,90	69,05%	25,93	12,64	2,05
2001	Licenças Acidente de Trabalho	84	6	11	1124	13,38	7,14%	187,33	102,18	1,83
	Licença Médica		39	78	1170	13,93	46,43%	30,00	15,00	2,00
	TOTAL		45	89	2294	27,31	53,57%	50,98	25,78	1,98
2002	Licenças Acidente de Trabalho	86	7	9	1264	14,70	8,14%	180,57	140,44	1,29
	Licença Médica		45	80	468	5,44	52,33%	10,40	5,85	1,78
	TOTAL		52	89	1732	20,14	60,47%	33,31	19,46	1,71
2003	Licenças Acidente de Trabalho	86	10	12	1851	21,52	11,63%	185,10	154,25	1,20
	Licença Médica		40	77	374	4,35	46,51%	9,35	4,86	1,93
	TOTAL		50	89	2225	25,87	58,14%	44,50	25,00	1,78

Tabela 1: Índices de Absenteísmo (elaborado pelo autor)

Os dados foram divididos de acordo com o tipo de licença e também de acordo com o tipo de índice, para possibilitar uma análise mais precisa do seu comportamento.

A Licença Acidente de Trabalho define que o afastamento foi causado por algum fator relacionado ao trabalho, podendo ser tanto um acidente de trabalho quanto uma doença ocupacional, como lesão por esforço repetitivo (LER), por exemplo.

Já a Licença Médica é considerada quando há dias perdidos justificados por um atestado médico. Geralmente, as Licenças Médicas são de duração menor que as Licenças Acidente de Trabalho, mas ocorrem com uma frequência maior.

Os índices calculados na tabela complementam-se na análise do absenteísmo do setor, não sendo muito representativos se observados isoladamente. Eles são definidos da seguinte forma:

Capítulo 4 – Análise Ergonômica do Trabalho

ID – Índice de Dias Perdidos

ID = dias perdidos / população em risco

Ifi – Índice de Funcionários Afastados

Ifi = nº de funcionários com 1 ou mais licenças / população em risco

MDPP – Média de Dias Perdidos por Pessoa

MDPP = dias perdidos / nº de funcionários com 1 ou mais licenças = ID / Ifi

DML – Duração Média das Licenças

DML = dias perdidos / nº de licenças

MLP – Média de Licenças por Pessoa

MLP = nº de licenças / nº de funcionários com 1 ou mais licenças = MDPP / DML

De acordo com esses índices, pode-se perceber que há uma tendência de aumento da duração média das licenças (DML), em relação às licenças acidente de trabalho. Ou seja, os afastamentos relacionados a condições do trabalho têm se tornado cada vez mais graves, o que se expressa pela grande duração dos afastamentos, com média de 154,25 dias perdidos por licença deste tipo.

A tabela mostra também que, em relação às licenças médicas, o setor possui um índice de funcionários afastados (ifi) com comportamento praticamente constante, oscilando ao redor dos 52%. Isto quer dizer que mais da metade dos funcionários se ausentou ao menos uma vez por ano por motivos médicos que não estão ligados diretamente ao trabalho. Ao todo foram 458 licenças médicas, em 5 anos.

Apesar deste número elevado de licenças médicas, as licenças relacionadas a doenças ocupacionais, ou a acidentes de trabalho, têm crescido bastante.

A figura abaixo mostra que os dias perdidos estão cada vez mais concentrados em licenças ligadas a doenças ocupacionais. Pode-se perceber que em 2001 a quantidade de dias perdidos por licenças médicas era praticamente igual à quantidade perdida por licenças acidente de trabalho. Já em 2003, com o mesmo número total de dias perdidos que 2001, a relação é muito diferente, com cerca de 5

vezes mais dias perdidos por licença acidente de trabalho do que por licenças médicas (figura 5):

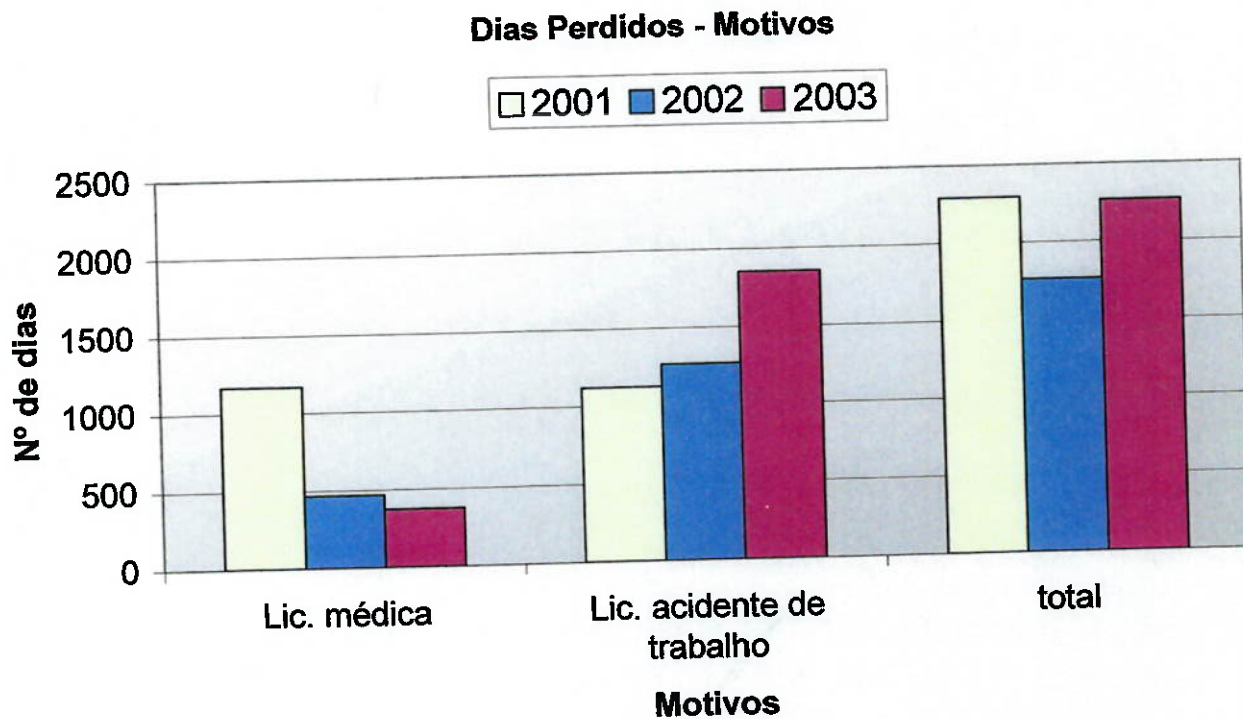


Figura 5: Motivos para os Dias Perdidos (elaborado pelo autor)

4.2 Análise do Ambiente

4.2.1. População

A divisão de higienização do S.H.E. possui um quadro de 92 funcionários, incluindo a diretora do serviço e as chefes de divisão. A seguir (figura 6) está representada a distribuição etária em 2003 dos 89 funcionários que realizam o trabalho direto:

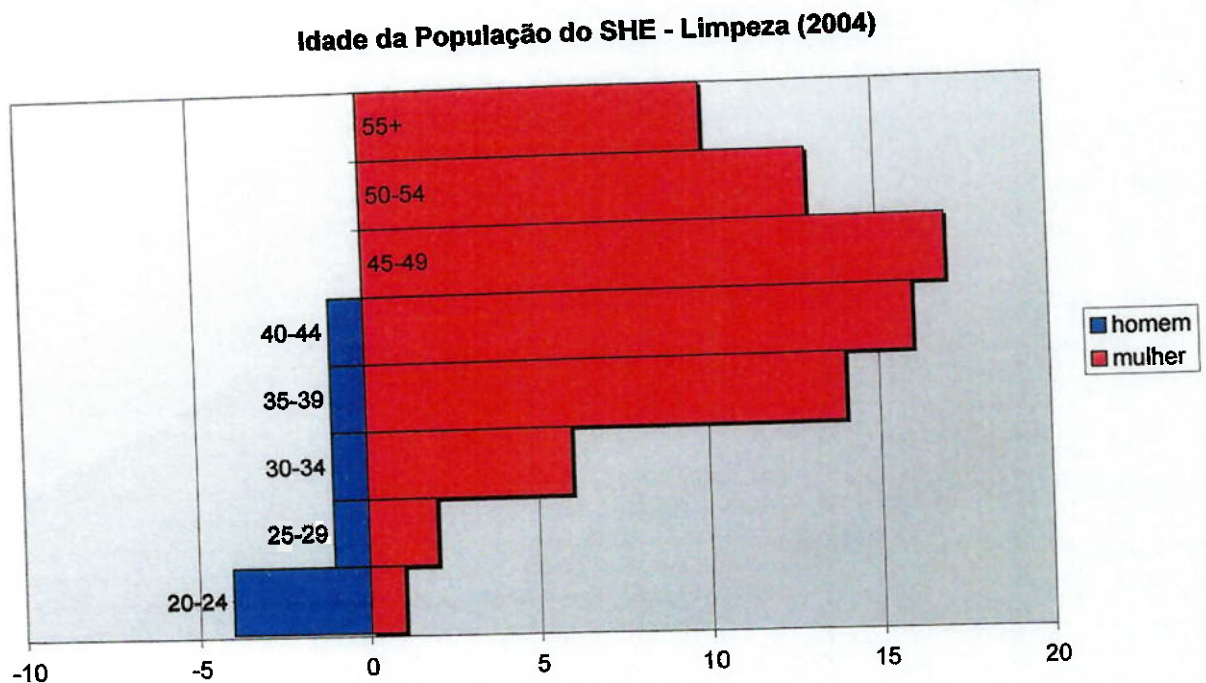


Figura 6: Idade da População do SHE (elaborado pelo autor)

A distribuição dos funcionários na pirâmide etária evidencia a grande maioria de mulheres no serviço, representando 93%, assim como a alta concentração de funcionários com idades entre 40 e 49 anos, representando 38% da população total.

Capítulo 4 – Análise Ergonômica do Trabalho

Ainda analisando a idade da população, pode-se perceber que os funcionários mais jovens (abaixo de 30 anos) apresentam uma distribuição equilibrada entre homens e mulheres, mostrando que o funcionário típico da higienização não é mais visto como alguém do sexo feminino.

A mesma tendência apresenta-se na distribuição dos funcionários por tempo de serviço (figura 7):

Tempo de Casa da População no SHE - Limpeza (2004)

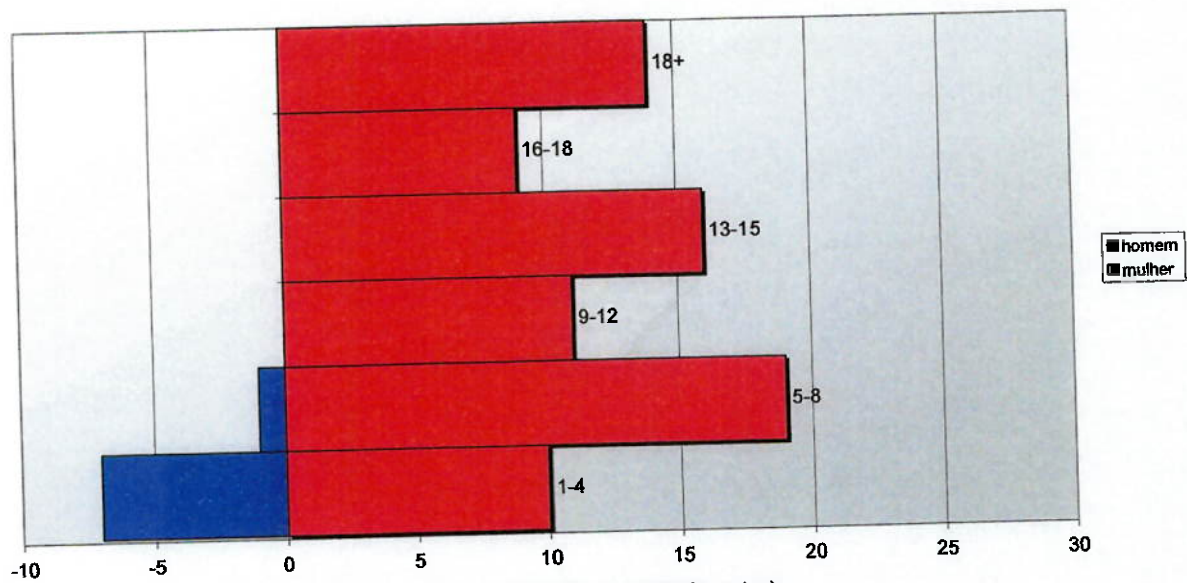


Figura 7: Tempo de Casa da População no SHE (elaborado pelo autor)

Percebe-se que há uma grande quantidade de funcionários, cerca de 45%, atuando no Serviço de Higienização Especializada há mais de 12 anos, sendo todos do sexo feminino. Este dado representa a estabilidade do cargo de auxiliar de serviços gerais, característica do serviço público. Além disso, mostra que os funcionários têm a oportunidade de adquirir grande conhecimento sobre o funcionamento do hospital, em especial do setor no qual atua, e sobre as atribuições do cargo. Mais uma vez pode-se concluir que os funcionários do sexo masculino só passaram a integrar o quadro de funcionários da higienização há poucos anos.

4.2.2. Regime de Trabalho

A maioria dos funcionários de limpeza foi contratada em regime de trabalho de 6 horas diárias, sendo que podem ser escalados para realizar plantões de 12 horas (6h + 6h ou 12h/36h – PD) nos finais de semana, recebendo adicionais para tanto. Há aproximadamente 2 (dois) anos, os funcionários passaram a ser contratados em regime de trabalho de 8 (oito) horas, não podendo ser escalados para plantões em final de semana e dobras de turno. Hoje, há 6 (seis) funcionários nesta situação de trabalho.

As duas chefes do setor cumprem uma carga de trabalho de 8 horas diárias, em horários diferenciados. Uma delas realiza está presente no hospital das 7hs às 16hs, enquanto a outra trabalha em um turno das 10hs às 19hs, não estando presentes nem no turno da noite, nem aos finais de semana, durante os plantões das funcionárias de limpeza. Nestes períodos, são designadas pela chefia e diretoria as responsáveis pela coordenação do trabalho.

4.2.3. Organização do Trabalho

A fim de distribuir as tarefas entre os funcionários, a diretora e as chefes do serviço elaboraram escalas escritas, que determinam as atribuições de modo anual, mensal e diário, bem como em relação às limpezas terminais e aos plantões de final de semana.

- Escala anual: define os períodos de férias e de participação no turno da noite. A chefia determina quando os funcionários interessados vão para o turno da noite, e procura atender os pedidos de férias.

- Escala mensal: define os dias de folga de cada funcionário, bem como quem está escalado em qual turno no mês correspondente (rodízio do noturno).

Capítulo 4 – Análise Ergonômica do Trabalho

- Escala diária: define que funcionário está em qual setor em determinado dia (ver Anexo 1).

- Escala de terminais: cada setor tem uma escala de limpezas terminais programadas, definindo o dia em que deve ser realizada a limpeza em cada sala, enfermaria, corredor, etc.

- Escala de final de semana: escalas diárias ficam preparadas previamente. Dada a ausência da chefia, são designadas responsáveis que devem resolver os imprevistos acerca de falta de materiais ou falta de algum funcionário, tendo autoridade para remanejar os trabalhadores pelos setores de acordo com a necessidade.

Dos 89 funcionários do Serviço de Higienização Especializada responsáveis pela limpeza do hospital, 2 trabalham no prédio da Unidade Básica de Saúde (UBAS), ao lado do H.U., em horário administrativo. Os outros 81 funcionários, descontado os 6 afastados, estão divididos em 4 turnos de trabalho (ver gráfico 3):

- Manhã, das 7 às 13 horas, com 37 funcionários;
- Tarde, das 14 às 19 horas, com 23 funcionários;
- Noite, das 19 às 7 horas, em turno de 12/36h, com 18 funcionários;
- Turno das 16 às 22 horas, com 3 funcionários.

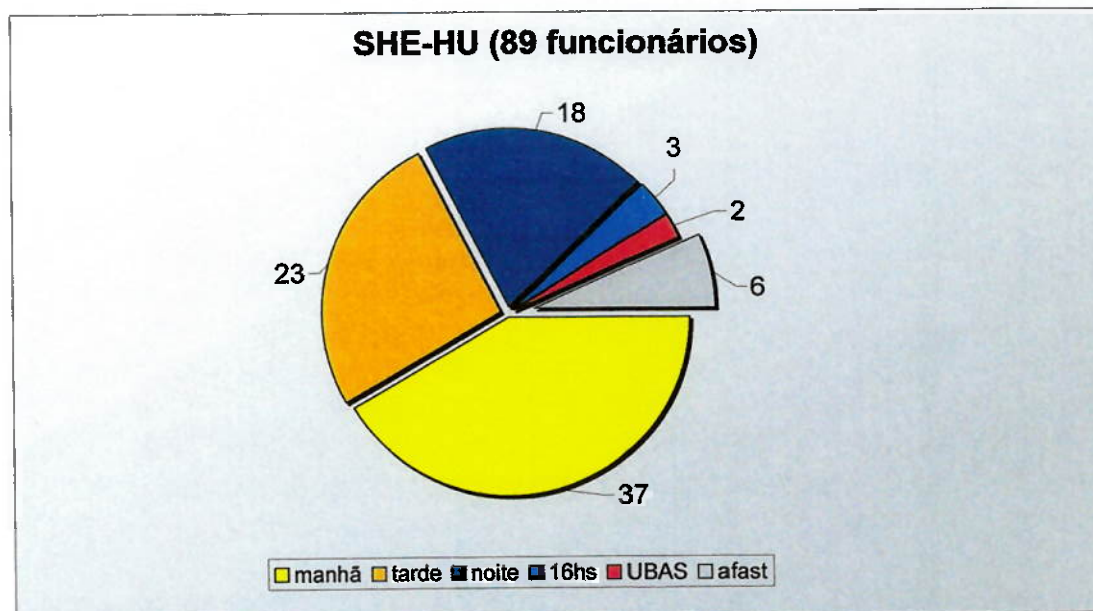


Figura 8: Distribuição de funcionários por turno (elaborado pelo autor)

Capítulo 4 – Análise Ergonômica do Trabalho

Para o turno da noite, há um revezamento de 4 meses do qual participam todos os funcionários interessados. A chefia determina quem participará em cada época do ano.

O turno da manhã é dividido em 25 setores, enquanto à tarde existem 17, o que explica a diferença no número de funcionários alocados na escala de cada turno. Esta distribuição de setores, mostrando as diferenças entre os turnos da manhã e da tarde, está representada na tabela abaixo:

	MANHÃ	TARDE
1	Cl. Cirúrgica Par	Cl. Cirúrgica
2	Cl. Cirúrgica Ímpar	
3	UTI-adulto	UTI
4	Semi-UTI	
5	Cl. Médica Par	Cl. Médica
6	Cl. Médica Ímpar	
7	Aloj. Conjunto Par	Aloj. Conjunto
8	Aloj. Conjunto Ímpar	
9	Berçário	Pediatría
10	Pediatría Par	
11	Pediatría Ímpar	
12	UTI-pediátrica	UTI-pediátrica
13	Creche / 3º adm.	
14	C. Cirúrgico	C. Cirúrgico
15	C. Obstétrico	C. Obstétrico
16	PA adulto	PA adulto
17	PA infantil	PA infantil
18	Hemodiálise	Hemodiálise
19	Laboratório	Laboratório / Raio-X
20	Raio-X	
21	Ambulatório	Ambulatório
22	Informática	Informática
23	SAME	SAME
24	CME	CME
25	Vestiário	Vestiário

	6º andar
	5º andar
	4º andar
	3º andar
	2º andar
	1º andar

Tabela 2: Setores por Andar (elaborado pelo autor)

Pode-se perceber que a diferença entre as distribuições de setores nos dois turnos é significativa apenas nos andares superiores, do 3º ao 6º andar. Ao invés de

Capítulo 4 – Análise Ergonômica do Trabalho

13 funcionários, como no período da manhã, há apenas 6. Já nos dois primeiros andares, há 12 funcionários pela manhã e 11 durante a tarde.

Para analisar melhor essa diferença de distribuição, podemos comparar a área a ser limpa em cada andar do hospital com a distribuição dos funcionários por andar, e notar como pela manhã há uma atenção maior dada aos andares superiores (3º ao 6º), enquanto no período da tarde estes andares contam com a presença apenas 35% do número de funcionários no hospital. O segundo andar passa a ser o principal foco da alocação dos recursos:

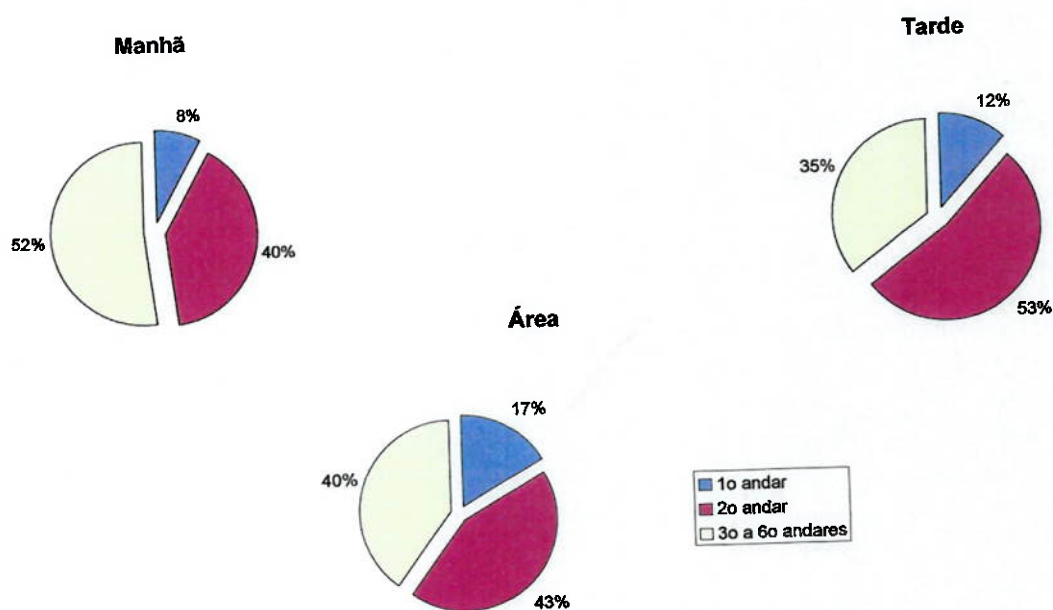


Figura 9: Distribuição dos funcionários e das áreas pelos andares (elaborado pelo autor)

4.2.4. O aumento da demanda no H.U.

Por muitas vezes, os funcionários presentes nas discussões sobre a distribuição de tarefas (item 4.3.3.2) argumentaram que a principal dificuldade encontrada neste aspecto seria o quadro de funcionários insuficiente para contemplar todas as atividades necessárias. Segundo os argumentos levantados, nos últimos cinco anos o hospital aumentou significativamente, passando inclusive por algumas reformas que demonstram este crescimento. Foi criada uma nova entrada, a Porta 2, que dá acesso ao Pronto Socorro e a taxa de ocupação do hospital aumentou bastante. Com o intuito de comprovar este crescimento, foram levantados os seguintes dados:

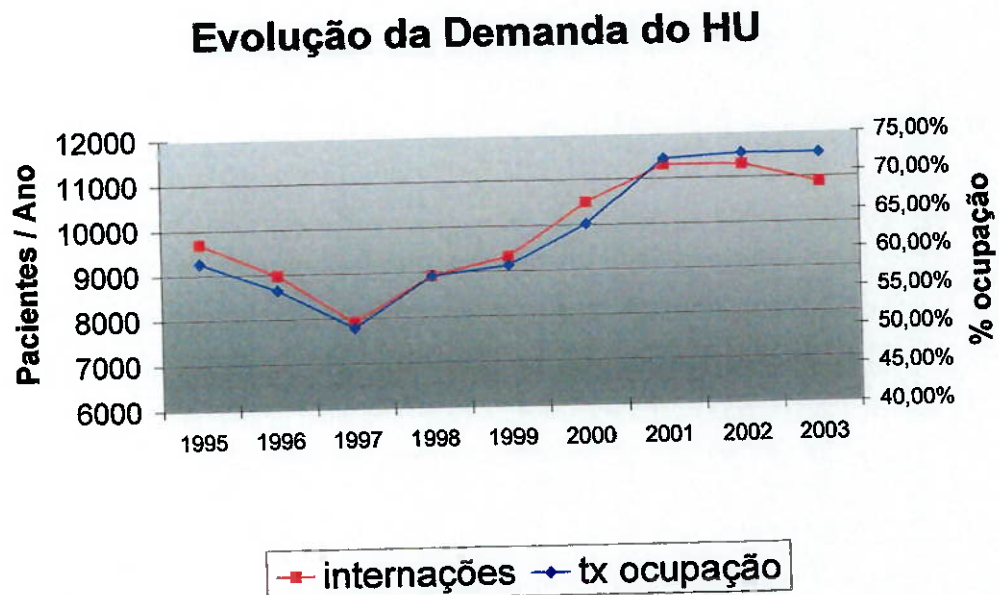


Figura 10: Evolução da demanda no HU

Evolução dos Atendimentos no HU

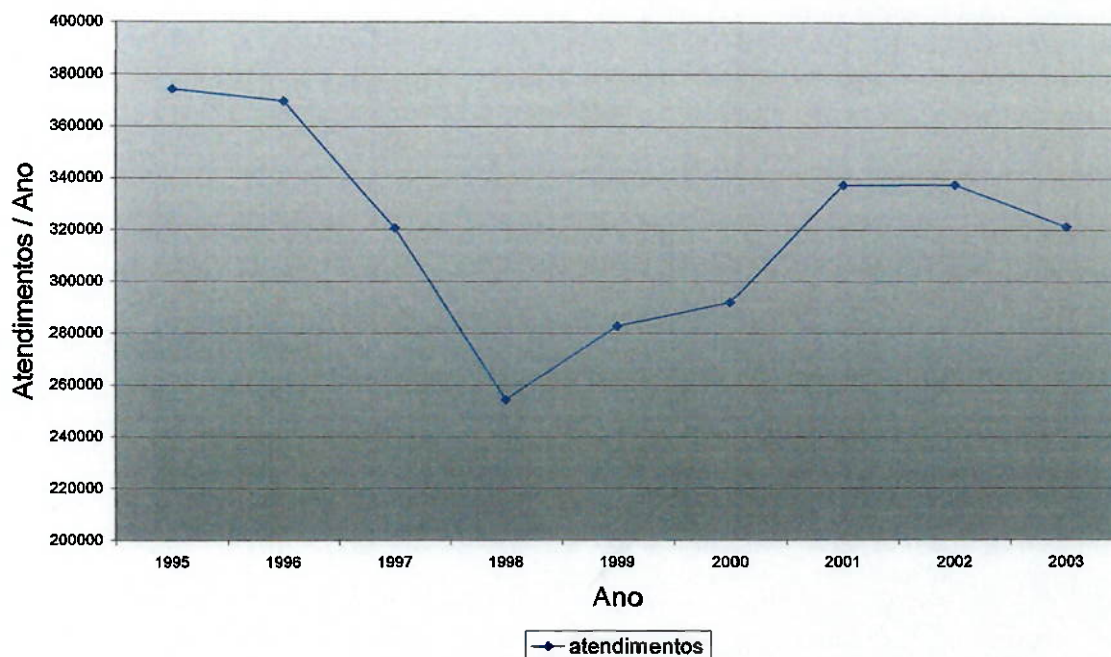


Figura 11: Evolução dos atendimentos no HU (elaborado pelo autor)

Pode-se perceber que o número de internações anuais aumentou bastante, subindo 12% de 1995 para 2003. Já os atendimentos realizados por ano diminuíram neste período, caindo 14%. Porém, se analisarmos o período de 1998 a 2003, anos que correspondem à administração da atual diretora do serviço, o Hospital Universitário teve um aumento nos dois parâmetros, com crescimento de 22% nas internações e 26% nos atendimentos.

Em contrapartida, o quadro de funcionários não evoluiu de forma a acompanhar essa demanda maior pelo serviço, já que o número de pacientes internados ou atendidos, e conseqüentemente o número de funcionários do hospital, determinam o volume de trabalho para a higienização. Nestes últimos anos, a população de trabalhadores que realizam a limpeza do H.U. até diminuiu. Seis funcionários se aposentaram neste período e hoje mais 6 estão afastados por tempo

indeterminado, sendo que nenhuma destas vagas foi preenchida por novos funcionários. Somente no final de 2003, foram abertas novas contratações para o serviço.

4.2.5. Caracterização dos Setores

Uma das características mais importantes para compreender o serviço de limpeza do Hospital Universitário é a presença de diferenças acentuadas entre os setores. A rotina de cada funcionário, assim como a possibilidade de variações nas atividades de trabalho depende profundamente do setor no qual o trabalhador está alocado.

De acordo com o tipo de serviço prestado pelo setor do hospital e com a forma como os pacientes estão presentes em cada setor, as tarefas necessárias são determinadas em cada unidade.

Com base nestes parâmetros, os setores foram classificados em quatro categorias, conforme mostrado a seguir:

- Clínicas: setores onde há pacientes internados. Estes setores são caracterizados por grande número de leitos, normalmente dispostos em quartos individuais ou enfermarias de 5 ou 6 leitos.

Estes setores estão dispostos, em sua maioria, nos andares superiores do hospital, em unidades que estão localizadas do 3º ao 6º andares.

Nestes setores há diferenças importantes entre o turno da manhã e o da tarde, conforme foi mostrado na Tabela 2. De manhã, há, em geral, dois funcionários por clínica. Neste turno a limpeza concorrente é realizada de forma mais intensa e cuidadosa, com realização da limpeza em todos os ambientes. Além disso, as limpezas terminais dos quartos maiores (5 leitos) estão programadas para esse período. Já à tarde, há apenas um funcionário por clínica, e a limpeza concorrente

visa a manutenção do que foi feito de manhã. As limpezas terminais programadas para esse período ocorrem nos quartos individuais.

Como exemplo típico foi analisado o 5º andar, no qual estão alocados 4 funcionários no período da manhã, dividindo cada setor em Ala Par e Ala Ímpar e 2 durante a tarde, entre os setores da Clínica Médica e Alojamento Conjunto. O esquema abaixo representa este andar, com uma representação simplificada dos quartos e enfermarias e das salas e postos de enfermagem que se encontram na parte central de cada unidade. Cada quarto apresenta um banheiro, além da existência dos banheiros de funcionários. A figura também inclui uma tabela que representa a distribuição da área em função de cada tipo de ambiente.

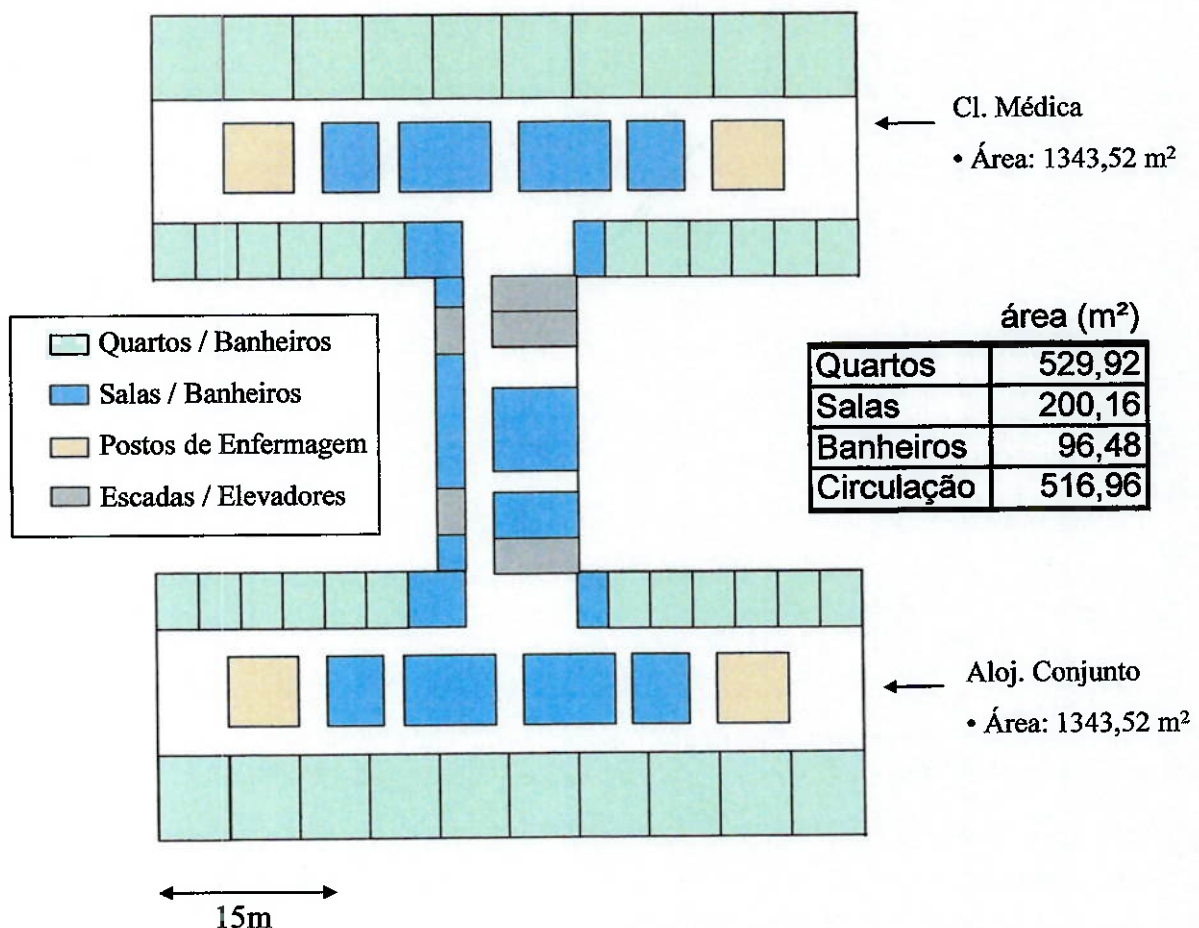


Figura 12: Quinto andar (elaborado pelo autor)

- Atendimento: setores onde há pacientes atendidos para exames, coletas ou consultas. São áreas do hospital onde há grande circulação de pacientes, exigindo dos funcionários da higienização observação constante das condições de limpeza, e onde predominam as atividades de rotina, como reposição de materiais, coleta de lixo e limpezas concorrentes. As limpezas terminais são realizadas, na sua maioria, à noite, ou nos finais de semana.

Os ambientes existentes nestes setores são muito variados, incluindo salas de exames, consultórios, salas de espera, etc.

O setor do Ambulatório é um setor de atendimento no qual há muitos pacientes presentes ou em circulação, ocupando salas de espera e corredores.

Abaixo, segue um esquema de representação deste setor, acompanhado da distribuição da área por cada tipo de ambiente existente:

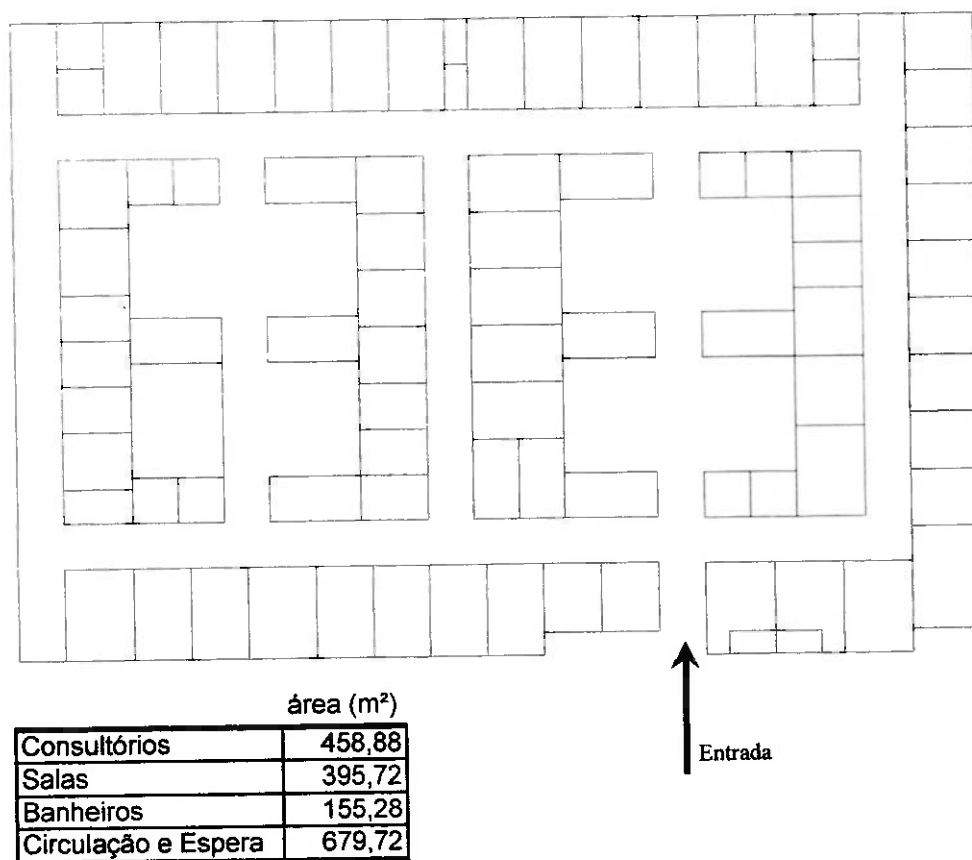


Figura 13: Ambulatório (elaborado pelo autor)

Nota-se que no Ambulatório predominam as áreas de circulação e salas de espera de pacientes, assim como há uma grande quantidade de consultórios. Desta forma, os funcionários da higienização estão constantemente em contato com pacientes que serão ou estão sendo atendidos. Por isso, as limpezas terminais devem ser feitas nos finais de semana, quando somente parte dos consultórios funciona para atendimento.

- Administrativos: setores onde não há pacientes. Nestes setores também predominam as atividades de rotina e as limpezas terminais são realizadas em horários alternativos. Há uma preferência pela realização destas limpezas quando não há funcionários trabalhando, ou quando os há em menor quantidade, como à noite.

Um bom exemplo de onde há somente setores administrativos é o primeiro andar, onde o acesso é restrito a funcionários. Este andar inclui áreas como o S.H.E., o Refeitório para funcionários, o Departamento Pessoal, Anatomia Patológica, Centro de Materiais Esterilizados, Farmácia, entre outros. A figura 14 mostra os setores deste andar, identificando aqueles que fazem parte das atribuições da higienização. Os setores em cinza, como Farmácia, Nutrição e Odontologia, não estão incluídos nos setores cobertos pelo S.H.E.

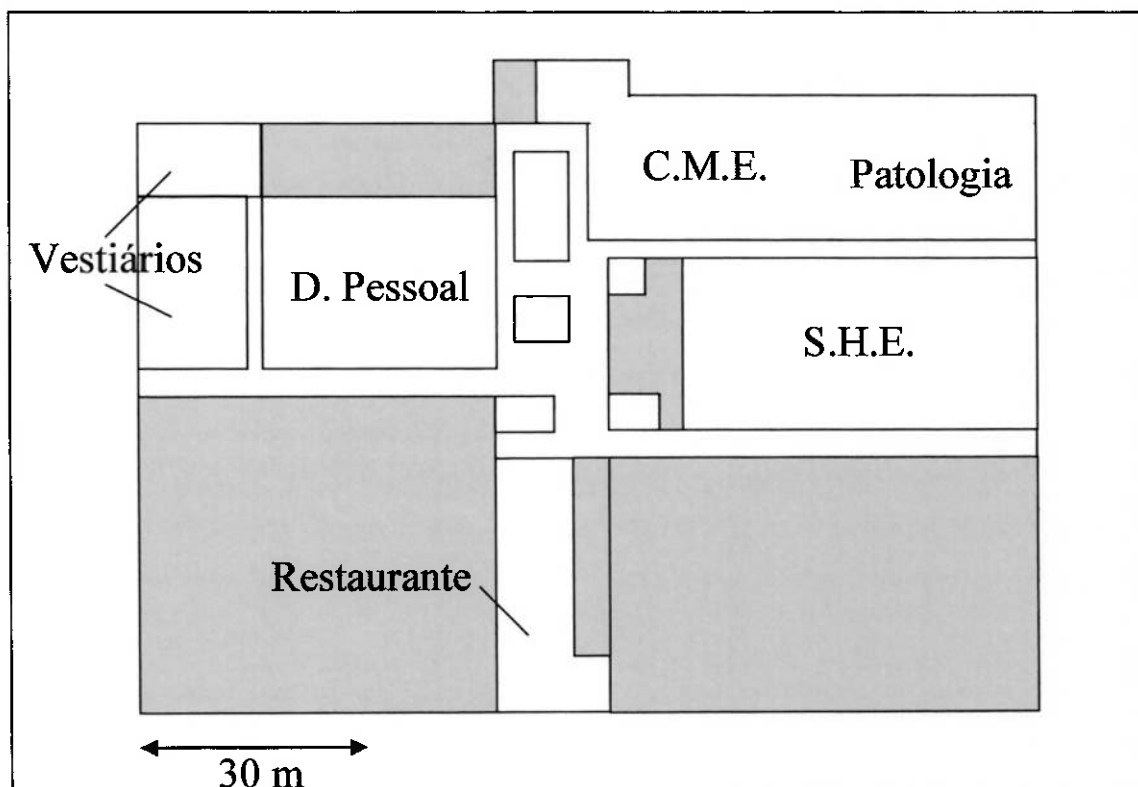


Figura 14: Primeiro andar (elaborado pelo autor)

- Centros Cirúrgico e Obstétrico: setores que possuem características tanto de internação quanto de atendimento. Há maior exigência em relação ao serviço de higienização, uma vez que as programações de terminais são definidas pelo setor. Além disso, os funcionários não podem entrar e sair livremente do setor, exigindo, portanto, exclusividade do trabalhador que estiver neste setor. São setores que apresentam alguns ambientes específicos, como salas de cirurgia e lavabos, por exemplo.

Capítulo 4 – Análise Ergonômica do Trabalho

De acordo com esta definição, os setores nos quais os funcionários estão alocados podem ser classificados conforme a tabela abaixo:

ADMINISTRATIVOS	ATENDIMENTO	INTERNAÇÃO	CENTROS
3º andar administrativo	PA Adulto	Cl. Cirúrgica	C. Cirúrgico
Laboratório	PA Infantil	UTI	C. Obstétrico
CME	Hemodiálise	Semi-UTI	
Vestiário	Raio-X	Cl. Médica	
	Ambulatório	Aloj. Conjunto	
	Informática	Berçário	
	SAME	Pediatria	
		UTI-Pediátrica	

Tabela 3: Classificação dos setores (elaborado pelo autor)

É importante chamar a atenção para o fato de que os setores que foram classificados são os setores utilizados para designar o local de trabalho dos funcionários do S.H.E. Os nomes dos setores utilizados na classificação não representam necessariamente todos os serviços do hospital que existem naquela área.

O setor chamado de 3º andar administrativo, por exemplo, inclui a Superintendência, a Tesouraria, o Departamento Médico, Protocolo e a Creche, entre outros, todas elas áreas administrativas. O mesmo ocorre com os setores do primeiro andar, CME (Centro de Materiais Esterilizados) e Vestiário, que também incluem o Departamento Pessoal e a Anatomia Patológica, respectivamente.

Em alguns casos, um funcionário tem responsabilidade sobre uma área que inclui dois tipos de setores. Nestes casos, o setor foi classificado de acordo com a predominância das atividades realizadas no local. O SAME, por exemplo, é um setor administrativo, onde estão arquivadas as estatísticas referentes ao hospital e os prontuários dos pacientes. Porém, o funcionário que cuida deste setor é responsável pela limpeza dos banheiros públicos e da entrada do hospital, onde há muitos pacientes. Desta forma, o setor está classificado como de atendimento. O caso é o mesmo para o setor de Informática, o qual inclui os locais para exames de eletroencefalograma e eletrocardiograma.

Uma outra característica importante para a diferenciação entre os setores é a variação da rotina de trabalho entre os dias de semana e os finais de semana. Os setores de internação e os Centros Cirúrgico e Obstétrico não estão sujeitos a esta

variação. No entanto, todos os outros setores, principalmente aos no segundo andar, tem uma rotina muito diferente durante os finais de semana.

Nos setores de atendimento, as terminais são todas realizadas aos finais de semana, dado que não há movimento de pacientes, ou o movimento é reduzido. Muitos funcionários realizam terminais durante todo o turno de trabalho, passando por dois ou três setores grandes. O mesmo ocorre para os setores administrativos, que apresentam pouca ou nenhuma presença de funcionários do hospital.

4.2.6. O Segundo Andar

Analisando o ambiente do Serviço de Higienização Especializada pode-se perceber que o segundo andar é um dos pontos críticos para a organização do trabalho. Este é o maior andar, em termos de área ocupada, e contraditoriamente, possui apenas dois depósitos de material de limpeza, sendo que um deles se encontra no interior do Centro Cirúrgico, onde o acesso é restrito.

Além disso, o segundo andar contém todos os setores de atendimento, o que faz com que seja o andar com circulação mais intensa de pacientes e com uma grande variedade de atividades a serem realizadas pela limpeza.

A figura 15 mostra um esquema representativo do 2º andar, com as entradas, principal e da emergência, e com a localização do DML:



Figura 15: Segundo andar

O ponto representado próximo ao centro da figura é o DML central do andar, e as setas indicam as entradas de pacientes no hospital. A grande área que está em branco, na parte de baixo da figura é a região equivalente aos Centros Cirúrgico e Obstétrico, que passaram por reformas durante o período do estágio, o que não permitiu uma representação mais adequada de seu arranjo físico. O DML existente nesta área é de uso exclusivo destes setores. Isso significa que todo o resto do andar utiliza o mesmo depósito para guardar materiais, máquinas lavadoras e para verificar a programação de terminais.

4.3. Análise das Atividades

Para estudar a atividade de trabalho no Serviço de Higienização Especializada, algumas formas de análise do trabalho foram utilizadas. A atividade de maior duração e que mais contribui para a identificação e discussão das dificuldades para realização do trabalho foi a formação de um grupo de discussão com os funcionários.

Além disso, foram realizadas observações, livres ou sistemáticas, da atividade de trabalho. Estas observações foram realizadas durante todo o período do estágio, sendo cada vez mais direcionadas aos problemas constatados. No início, as observações serviram para um conhecimento prévio sobre o setor e também possibilitaram a elaboração de um outro levantamento para a análise ergonômica do trabalho, o inventário de atividades.

4.3.1. Inventário de atividades

A atividade de trabalho dos funcionários da higienização inclui muitas tarefas. Para começar a compreender o que faz um funcionário da higienização, é importante avaliar todas as atividades que ele pode realizar, no nível micro. Segue um inventário de atividades que apresenta todas as atividades, que são combinadas de diferentes maneiras para cumprir determinados processos.

INVENTÁRIO DE ATIVIDADES

Classificação proposta por Alain Wisner em “Inteligência no Trabalho”

Atividades físicas

- Repor papel toalha
- Repor papel higiênico
- Repor sabonete

- Lavar pia - com bucha
- Lavar vaso
- Lavar box (chão de borracha)
- Lavar azulejo (parede do banheiro)
- Lavar chão – água com sabão, rodo
- Passar pano no chão – corredor, quarto, salas
- Recolher lixo e sujeira do chão – pano
- Mover móveis – antes da limpeza terminal
- Lavar chão com máquina
- Pincelar parede
- Limpar mancha na parede – bucha
- Limpar janelas – vidro e tela
- Aplicar impermeabilizante – rodo
- Trocar água dos baldes
- Lavar pano
- Limpar secreção (chamado)
- Lavar lavabo (C. Cirúrgico)

- Recolher lixo
- Recolher caixa de perfuro-cortantes
- Repor saco de lixo
- Lavar lixeiras

Capítulo 4 – Análise Ergonômica do Trabalho

- *Trocar roupa de cama*
- *Trocar hamper de roupa suja*
- Buscar materiais necessários no DML (máquina, escada,...)
- Pegar material no DML central (1o andar)
- Registrar material retirado do DML central
- Registrar atividades realizadas – terminais

...

Atividades mentais

Percepção / Identificação

- Ouvir chamado anunciado
- Perceber chamado pessoal (enfermagem)
- Avaliar o movimento nas áreas de circulação – 2o andar
- Perceber a ocupação dos quartos – a/o/t de pacientes
- Perceber a ocupação do conforto médico
- Perceber utilização das salas – medicação, enfermagem
- Avaliar a programação de terminais
- Avaliar o estado de sujeira do setor

Memória

- Rotina do posto de trabalho (horários do setor)
- Conhecimento dos produtos de limpeza
- Conhecimento dos procedimentos
- Conhecimento dos equipamentos, ferramentas
- Dados sobre o setor – quartos, toalheiros, banheiros, etc
- Outros trabalhadores do setor

Decisão / Programa de ação

- Função do que é percebido/identificado + memória
- Mudanças constantes

Capítulo 4 – Análise Ergonômica do Trabalho

- O que tem que ser feito
- Ordem a ser feito

Dentre as atividades levantadas neste inventário, podemos ressaltar as duas atividades que envolvem o manuseio da roupa de cama. Tanto a troca da roupa de cama, quanto a troca do hamper de roupa suja, são atividades que a princípio não cabem aos funcionários da Limpeza. Porém, estas atividades originalmente atribuídas aos funcionários da Rouparia (também parte do S.H.E.) são realizadas pelos funcionários da limpeza em alguns setores específicos. É o caso dos funcionários alocados no Centro Cirúrgico e no Centro Obstétrico. Ambos os setores são de acesso restrito, limitando o número de funcionários com permissão para entrar e sair do setor. Por conta disso, os trabalhadores da limpeza realizam esta atividade, separando os hampers de roupa suja do lado de fora dos vestiários para que sejam apenas recolhidos pelos funcionários da rouparia. Nos demais setores, essa atividade não faz parte das atividades da limpeza.

Para compreender melhor as atividades realizadas, estas foram agrupadas e classificadas em algumas categorias, que representam as possíveis variações dentro da rotina de trabalho:

- Classificação das atividades:
 - Reposição de materiais;
 - Troca de lixo;
 - Limpeza concorrente nos corredores;
 - Limpeza concorrente nos quartos;
 - Limpeza concorrente nas salas;
 - Limpeza de banheiros;
 - Limpeza terminal nos quartos;
 - Limpeza terminal nas salas;
 - Atendimento de eventos imprevistos;
 - Intervalos e Esperas por liberação;
 - Outros.

Essa classificação representa as possíveis atividades com as quais o funcionário utiliza seu tempo. Não foi considerada a diferença entre limpeza terminal e concorrente dos banheiros, pois o procedimento executado pelos funcionários nestes dois casos é o mesmo. Ao realizar a limpeza terminal de um quarto, o banheiro é higienizado da mesma forma que ocorre em uma limpeza concorrente.

Dentro da categoria “outros”, as principais atividades incluídas são a arrumação da estação de limpeza, a troca de água nos DMLs, a lavação dos panos, além de algumas atividades específicas de cada setor.

Em “intervalos e esperas” estão incluídas as pausas para café, assim como esperas do funcionário para que o ambiente que deve ser limpo seja liberado, ou seja, o funcionário está sem realizar nenhuma atividade no momento, por qualquer razão.

Esta classificação será utilizada, mais adiante, para orientar as observações sistemáticas (item 4.3.5).

4.3.2. Observações Livres

Tendo em vista a análise inicial da tarefa e o conhecimento do Serviço de Higienização Especializada como um todo, foram realizadas observações livres.

O critério adotado para determinar as atividades a observar foi o de buscar setores variados do hospital, cujas condições de trabalho fossem diferentes entre si, para compreender a diversidade de tarefas e constrangimentos do serviço.

As observações foram realizadas através de acompanhamentos durante um turno completo de trabalho, em quatro setores do hospital, e foram registrados na forma de anotações livres e impressões sobre as atividades.

A seguir, um resumo do que foi observado nestes acompanhamentos iniciais.

Capítulo 4 – Análise Ergonômica do Trabalho

Visita 1 – 23 de Julho, 2003

Setor: Clínica Cirúrgica (Ala Ímpar) – 6º andar

Turno: Manhã

O funcionário inicia o turno de trabalho com a passagem de material. A tarefa consiste em percorrer todo o setor, conferindo a quantidade de papel presente nos toalheiros e repondo material onde for necessário.

Perguntado pelo autor sobre os materiais de limpeza que carrega consigo, o funcionário mostra os três recipientes com água e sabão, hipoclorito de sódio, desinfetante, além das duas buchas e dos dois baldes com água para enxágüe e água suja.

A atividade seguinte é uma limpeza chamada de chão e banheiro, realizada em um quarto individual que está vazio. No banheiro é realizada a limpeza das paredes e do box, com bucha, hipoclorito e sabão, e da pia, com saponato. O enxágüe é realizado com a mangueira existente no banheiro. No chão do quarto o funcionário joga água e sabão e recolhe a água com o rodo, movimentando os móveis conforme necessário.

Neste momento, um enfermeiro da unidade chama o funcionário para atender um evento imprevisto. O funcionário limpa uma secreção com sangue, o que justifica a utilização do hipoclorito, utilizando o rodo e o pano de chão. Esta atividade consome cerca de cinco minutos.

Em seguida, o funcionário se desloca até o DML de sua ala para lavar o pano, aproveitando para limpar o banheiro dos funcionários antes de retornar e finalizar o quarto onde estava.

Posteriormente, o funcionário limpa uma sala de medicação e encontra com o funcionário da Ala Par, o qual já está retirando os móveis para uma limpeza terminal. O quarto de cinco leitos no qual será feita a terminal fica na Ala Par, porém já estava combinada entre os funcionários a realização em conjunto.

A terminal é realizada em cerca de cinquenta minutos. Dentro do quarto estão apenas as camas. A seqüência de atividades de limpeza é: banheiro, janelas (vidro e

Capítulo 4 – Análise Ergonômica do Trabalho

tela), pincelar paredes, lavar o chão com máquina, e aplicação de impermeabilizante. Somente depois do produto seco, os móveis são recolocados no quarto.

Em seguida, o funcionário continua passando pano no chão e lavando o banheiro de outros seis quartos, com a presença de pacientes, percorrendo o setor e já passando pano no corredor.

O último quarto atendido é um isolamento, caso no qual o pano não pode ser reutilizado depois.

Então, o funcionário passa nas enfermarias, retirando o lixo, para depois arrumar seu carrinho de materiais, levar o pano do isolamento e descer, finalizando seu turno.

Visita 2 – 30 de Julho, 2003

Setor: Centro Cirúrgico – 2º andar

Turno: Tarde

O funcionário começa o turno realizando a limpeza da sala de guarda de materiais limpos, passando rodo e pano no chão. Durante o processo, encontra uma ampola quebrada no chão, a qual recolhe com a mão e joga no lixo.

A seguir, um auxiliar de enfermagem o chama para realizar limpeza concorrente em uma das salas de operações. A limpeza consiste em passar rodo com pano no chão, uma vez que os materiais e móveis são limpos pela enfermagem.

No conforto médico, o funcionário tira as luvas para trocar a roupa de cama, colocando-as no hamper de roupa suja. Passa pano no chão e recolhe os lixos.

Pela primeira vez, o autor percebe a utilização do saco de lixo na lateral do carrinho, sem utilizar o recipiente próprio. A prática é muito comum por parte dos funcionários em geral, conforme foi percebido mais adiante.

O funcionário então se desloca até o DML do setor para trocar as luvas e a água. Em seguida, passa pano nos corredores e lava o lavabo (pias ao lado das salas de operação).

A limpeza do vestiário é a próxima etapa, com troca de material, pano no chão e lavagem das paredes. O uso do impermeabilizante neste setor é restrito ao

Capítulo 4 – Análise Ergonômica do Trabalho

vestiário, para que o piso não fique escorregadio, causando perigo nas situações de emergência.

Outra sala de operação é limpa após novo chamado da enfermagem, seguida de mais duas salas, por iniciativa própria do funcionário.

Neste setor foi possível notar a falta de ralos nas salas de operação, obrigando o funcionário a recolher a água, quando é necessário utiliza-la.

Além disso, o funcionário do setor mostrou vários improvisos que realiza, como utilizar o sabão líquido do próprio Centro Cirúrgico, por ser melhor do que o sabão do S.H.E.

Visita 3 – 18 de Agosto, 2003

Setor: SAME – 2º andar

Turno: Manhã

Este setor apresenta grande quantidade de pessoas em circulação, por incluir a entrada do Hospital Universitário, assim como os banheiros públicos e coletas de exames.

Os primeiros 30 minutos do turno são gastos nos dois banheiros públicos, realizando a limpeza das louças, passando pano no chão e utilizando o desinfetante.

Nota-se que o funcionário observa os ambientes, e decide esperar o movimento na coleta do laboratório diminuir. Desta forma, segue para a Assistência Social, onde realiza a limpeza dos banheiros e passa pano no chão.

Neste momento, ao trocar a água dos baldes em um dos banheiros, percebe um chamado pelo sistema de som e verifica que é para outro funcionário, no setor ao lado do seu.

Então, o funcionário desce ao primeiro andar para buscar sabonete líquido para reposição nas saboneteiras.

Após o intervalo para café, o funcionário inicia a limpeza do SAME, setor de estatísticas do hospital, incluindo passagem de pano no chão e limpeza dos banheiros

Em razão de outras atividades, o acompanhamento foi encerrado após observação de cerca de quatro horas do turno.

Visita 4 – 19 de Agosto, 2003

Setor: Pronto Atendimento Infantil – 2º andar

Turno: Manhã

A quarta visita para observações livres foi realizada no setor de Pronto Atendimento Infantil, também chamado de Retaguarda da Pediatria, por trabalhar em conjunto com a Pediatria do quarto andar.

Primeiramente, o funcionário passou no depósito de material de limpeza do segundo andar, para pegar papel toalha para reposição no setor. Foi percebida uma dificuldade para distribuir o material disponível, uma vez que 4 funcionários procuravam o mesmo material no local e havia apenas cinco pacotes, o que foi considerado insuficiente. No mesmo local, o funcionário verificou a escala de terminais para seu setor e constatou que não havia nenhuma limpeza programada para o dia, pois a última havia sido adiantada durante o final de semana.

Chegando ao setor, o funcionário verificou o estado geral das salas e observou que o conforto médico estava ocupado, e que teria que aguardar um momento mais apropriado para entrar no local.

A primeira atividade realizada, como de costume, foi a passagem de material.

Em seguida, o funcionário se dirigiu para o banheiro de pacientes, ao qual se referiu como um dos ambientes mais difíceis de ser mantido limpo. O ralo é antigo e não fecha, o que deixa o banheiro com um cheiro ruim, o que faz parecer que não está limpo, segundo o funcionário. Foi possível perceber a utilização do hipoclorito em todos os banheiros que o funcionário limpou.

A copa e o banheiro de funcionários foram o passo seguinte. Neste local, o corredor é muito estreito e o funcionário deixa o carrinho do lado de fora e carrega os equipamentos necessários para a limpeza. Neste momento, o funcionário comenta sobre a dificuldade para cumprir a orientação para utilização das luvas. Ao passar pelas portas, o funcionário deve retirar as luvas para não contaminar a maçaneta e deve recolocá-las em seguida, para realizar a limpeza do corredor. O procedimento é repetido por três vezes.

Capítulo 4 – Análise Ergonômica do Trabalho

Após passar por esta parte do setor, o funcionário retorna ao conforto médico e verifica que é um bom momento para entrar, pois não há ninguém no local. É realizada a troca do lixo, a higienização do banheiro e é feita a limpeza concorrente, passando pano no chão.

Após um pequeno intervalo para o café no próprio setor, o funcionário realiza a limpeza do banheiro externo e da sala de espera do setor. Em seguida, é retirado o lixo do fraldário, considerado infectante e é feita a limpeza concorrente da recepção do Centro Obstétrico, que também faz parte do setor.

É percebida uma grande necessidade de se adequar à rotina do setor, como os horários de banho, depois do qual costuma ser necessária a limpeza dos banheiros.

O ambiente dos boxes, onde estão os pacientes, é o ambiente atendido em seguida, com passagem de pano no chão e recolhimento do lixo. Frequentemente há alguma criança chorando no setor.

Em seguida, o funcionário se dirige à entrada do setor, onde realiza a limpeza das portas e divisórias, tirando o pó com rodo e pano. É feita também a limpeza dos consultórios, com a reposição dos sacos de lixo e passagem de pano. Tendo um pouco de tempo de sobra, o funcionário realiza a limpeza das paredes, mesmo sem ser uma limpeza terminal.

O acompanhamento deste funcionário se estendeu até as 11:30, durando quatro horas e meia.

4.3.3. Grupo de Discussão

Com base no diagnóstico obtido no estágio anterior foi discutido com a chefia do setor a validade dos problemas levantados e a relevância dos mesmos nos dias atuais. Foi também levantada a possibilidade de explorar e aprofundar os temas de forma a encontrar oportunidades de melhoria das necessidades do setor.

A partir destas discussões foram definidos três temas principais para o aprofundamento das discussões com os funcionários, visando a busca de alternativas de soluções: equipamentos para o setor, distribuição de tarefas, e a utilização de produtos químicos e de equipamentos de proteção individual.

Para divulgação entre os funcionários o grupo foi chamado de “Construindo Novas Práticas”, uma vez que o objetivo foi discutir com os funcionários as dificuldades para a realização do trabalho e buscar possibilidades e propostas de melhoria para o setor.

No decorrer da discussão que será realizada a seguir, sobre os temas discutidos com o grupo de funcionários, serão apresentadas algumas verbalizações que representem a manifestação dos funcionários sobre o tema em questão.

4.3.3.1. Equipamentos para o Setor

O primeiro tema foi discutido em 5 encontros, de Setembro a Outubro de 2003. As reuniões contaram com a participação de 11 funcionários em média, abordando problemas relacionados aos equipamentos relacionados abaixo:

- Máquina de lavar – a máquina de lavar, chamada também de enceradeira, é o equipamento que mais limita o trabalho, pela escassez. Faltam máquinas, principalmente nas clínicas. A falta das máquinas ocasiona disputa e revezamento para utilização das mesmas. Durante a semana, as máquinas fazem falta para que as limpezas terminais ocorram

Capítulo 4 – Análise Ergonômica do Trabalho

rapidamente. Já no final de semana são muitas terminais para dividir as mesmas máquinas. Seriam necessárias cerca de 10 máquinas operando simultaneamente e em bom estado, segundo levantamento feito durante a reunião.

- Máquina de lavar automática – há 1 ano, houve um período de testes com uma máquina que lava e aspira a água suja do chão, mas os funcionários envolvidos na reunião a criticaram por ser muito grande. Foi colocado que a máquina é eficiente para grandes ambientes e corredores, mas para o uso de rotina, no qual deve-se entrar nos quartos e salas, a enceradeira é mais adequada. A máquina automática não tem boa mobilidade.

“ A gente fica chique, com aquela pose, mas parece uma idiota só podendo ir para a frente e para trás e não dá para limpar tudo o que precisa...”

- High Speed – Um modelo de máquina de lavar com maior potência. Foi bastante criticada nas reuniões porque não serve para lavar e não entra em lugares pequenos. Além disso, alguns funcionários alegaram que, utilizando o disco adequado (de pelo de porco), a enceradeira comum substitui a substitui.
- Carrinhos – o principal problema em relação a este equipamento é a dificuldade para utilizar as bolsas de vinil (saco amarelo) do carrinho com o saco de lixo dentro, pois não é prático para trocar o lixo. No caso em que este recipiente possui zíper (poucos casos), a troca do saco de lixo é menos trabalhosa e a capacidade de utilização para cada saco de lixo é maior. Para retirar o saco de lixo da bolsa sem zíper, o funcionário tem que abaixar e acaba inalando o lixo infectante. Além disso, se o saco de lixo estiver muito cheio, fica difícil a retirada do mesmo, havendo o risco de rasga-lo. Seria uma alternativa a utilização de carrinhos com tampa para o lixo, mas o mais adequado seria utilizar todas as bolsas com zíper.
- Mop Seco – é o equipamento mais adequado para varrer. Hoje não é utilizado, mas seria melhor do que o pano em determinados setores do H.U. Áreas com muita secreção não permitem sua utilização, porém para os setores administrativos seria adequado.

Capítulo 4 – Análise Ergonômica do Trabalho

- Mop úmido – foram relatados muitos problemas relativos a este equipamento: Ele é muito pesado, ele não é adequado para usar no caso das secreções, a água suja muito rapidamente e exige mais trocas, o chão não fica totalmente seco, o “balde” é muito pesado e muito alto e dificulta a troca de água. Foi percebido um conflito quanto à forma de utilização, assim como uma resistência à mudança de equipamento (substituto do pano de chão). Falta instrução sobre como é a maneira certa de utilizá-los.
- Pano de chão – atualmente estão usando um pano que é muito ruim, pois não absorve a água adequadamente, suja facilmente, e é muito difícil de limpar, mesmo esfregando muito.
- Tanque – a troca de água nos DMLs é uma dificuldade, pois o tanque é muito baixo e causa dor nas costas por exigir muitos abaixamentos.
- Para pincelar a parede – atividade para a qual os funcionários realizam alguns improvisos com o equipamento. A melhor opção é a luva (“propé”) para colocar no rodinho, o qual existe em pequena quantidade. Esse rodinho possui uma pequena vassoura de um lado e uma borracha (rodo) do outro, e tem o tamanho adequado para que a luva seja utilizada. Normalmente, é mais utilizado o pau-de-limpa-tudo, que é um improviso. A luva é frágil e dura de 1 a 3 semanas, dependendo do uso. Ela não pode ser mandada para lavar porque na máquina estraga facilmente. O rodinho é muito útil: para pincelar, puxar água, e esfregar a borracha dos box.
- Lavação das escadas – máquina de lavar é muito pesada e cansa ao carregar ela de degrau em degrau.
- Lavação das janelas – o mais prático é lavar à mão mesmo, com panos seco e úmido. As escadas dificultam a tarefa. São pesadas para transportar, balançam, podem abrir e cair, e não têm apoio para segurar nos últimos degraus.
- Buchas – duram muito pouco e exigem muita força. Para tirar manchas da parede é inútil. A fibra de limpeza pesada (3M) é melhor e substitui as buchas para todas as aplicações.
- Lixeiras – há muitas delas nas unidades. Poderia haver menos ou haver um controle para não utilizar desnecessariamente. Neste ponto, foi

Capítulo 4 – Análise Ergonômica do Trabalho

bastante ressaltada a falta de colaboração por parte dos outros funcionários quanto ao lixo no chão, descarte nos locais incorretos, perfurocortantes, etc. É uma das atividades que mais cansa os funcionários, pois causa muitos abaixamentos repetitivos.

A partir destas discussões, chegou-se a uma lista de equipamentos prioritários para aquisição, que seria discutida com a diretoria do serviço:

- Máquinas de lavar;
- Equipamento para pincelar a parede;
- Pano de chão;
- Mop seco;
- Escadas para limpar as janelas;
- Buchas;
- Saco plástico do carrinho com zíper.

Com relação a este tema, as funcionárias expressaram a grande dificuldade causada pela pouca quantidade e pelo mal estado dos equipamentos, principalmente com relação às máquinas de lavar, cuja escassez é causa de conflitos entre os funcionários e motivo de desperdício de tempo de trabalho para obter o equipamento, sendo que uma das principais dificuldades na rotina de trabalho é a necessidade de compartilhar e sincronizar o uso das máquinas.

Como a diretoria do SHE estava no momento em negociação com o Departamento Administrativo, a discussão a respeito dos equipamentos foi direcionada para a elaboração de uma lista de prioridades de equipamentos para aquisição.

Nos últimos dois encontros houve a participação da chefia, com o objetivo de discutir as questões levantadas pelos funcionários. Foram colocadas novas sugestões por parte da chefia e apresentados catálogos de equipamentos.

As reuniões com a participação da chefia funcionaram como uma apresentação e discussão das conclusões atingidas em conjunto com os funcionários para a chefia. Esta, por sua vez, introduziu novos elementos na discussão, levando à aceitação de alguns pontos e negação de outros. A contribuição da chefia foi essencial e decisiva para a elaboração de uma lista final. Além disso, foi percebida pelos estagiários uma mudança na postura e nas opiniões de alguns funcionários quando da presença da diretora do SHE.

A abordagem do tema dos equipamentos não chegou de fato às dificuldades para utilização de cada um deles, abordando as consequências de seu uso e os riscos à saúde. As condições básicas de disponibilidade dos equipamentos mostraram-se pré-requisitos para a realização do serviço, apresentando-se assim a principal dificuldade causada pelos equipamentos.

4.3.3.2. Distribuição das Tarefas

O segundo tema, sobre a distribuição das tarefas, foi discutido em 18 encontros, com média de oito funcionários presentes, de Outubro a Dezembro de 2003, e envolveu questões mais complexas e abrangentes:

➤ Falta de funcionários e aumento da carga de trabalho:

Por muitas vezes, os funcionários presentes nas discussões sobre esse assunto argumentaram que a principal dificuldade encontrada neste aspecto seria o quadro de funcionários insuficiente para contemplar todas as atividades necessárias. Segundo os argumentos levantados, nos últimos 5 anos o hospital aumentou significativamente, passando inclusive por algumas reformas que demonstram este crescimento. Foi criada uma nova entrada, a Porta 2, que dá acesso ao Pronto Socorro e a taxa de ocupação do hospital aumentou bastante.

Conforme mostrado anteriormente, pode-se perceber que o número de internações anuais aumentou bastante, subindo 12% de 1995 para 2003. Já os atendimentos realizados por ano diminuíram neste período, caindo 14%. Porém, se

analisarmos o período de 1998 a 2003, anos que correspondem à administração da atual diretoria do serviço, o Hospital Universitário teve um aumento nos dois parâmetros, com crescimento de 22% nas internações e 26% nos atendimentos.

Em contrapartida, o quadro de funcionários não evoluiu de forma a acompanhar essa demanda maior pelo serviço, já que o número de pacientes internados ou atendidos, e conseqüentemente o número de funcionários do hospital, determinam o volume de trabalho para a higienização. Nestes últimos anos, a população de trabalhadores que realizam a limpeza do H.U. até diminuiu. Seis funcionários se aposentaram neste período e hoje mais 11 estão afastados por tempo indeterminado, sendo que poucas destas vagas foram preenchida por novos funcionários. Somente no final de 2003, foram abertas novas contratações para o serviço, resultando em 5 novos funcionários.

➤ Colaboração entre os funcionários:

Um dos principais assuntos discutidos nas reuniões foi a forma de colaboração entre os funcionários de diferentes setores. A demanda pelo serviço de higienização em cada setor é bastante variável, o que indica que a carga de trabalho necessária em um dia pode ser muito diferente do dia seguinte. Algumas observações livres das atividades de trabalho também possibilitaram a percepção de que em alguns momentos esporádicos ocorre a ajuda entre dois funcionários.

Ao discutir esta questão nas reuniões, pode-se notar que esta colaboração ocorre informalmente. Ela ocorre a partir de uma iniciativa pessoal de um funcionário ao perceber que seu próprio setor está em ordem e permite que ele saia por alguns instantes. O setor que será ajudado também é determinado informalmente, seguindo muitas vezes um critério de afinidade pessoal entre os funcionários. Ou seja, um funcionário procura alguém com quem tenha maior afinidade ou, em alguns casos menos comuns, alguém que tenha pedido ajuda previamente, para verificar se o setor deste último está precisando de ajuda.

Os funcionários levantaram ainda a questão de que a ajuda se faz mais necessária por causa da má distribuição dos setores. Porém, conforme será discutido

posteriormente, a natureza do serviço não permite a distribuição seja suficiente para que eliminar a necessidade de colaboração.

➤ Encarregados:

O cargo de encarregado deixou de existir desde 1999, com a nova diretoria, com o intuito de utilizar melhor os recursos para cobrir mais áreas do hospital. Essa função tinha como objetivo designar um funcionário para que organizasse a distribuição de tarefas e a eventual colaboração entre setores, sendo necessariamente alguém com experiência no serviço e de confiança da chefia. Ao encarregado não era atribuído um setor fixo, para que pudesse avaliar as condições de cada setor, ajudando onde julgasse necessário ou indicando alguém para realizar essa ajuda.

Hoje, parte das funções realizadas anteriormente pelo encarregado é atribuição da chefia do setor, que deve supervisionar a realização do trabalho, observar as condições de cada unidade do hospital e as possíveis eventualidades que ocorrem diariamente.

Com a ausência da chefia nos finais de semana e à noite, os funcionários relataram a dificuldade causada pela ausência deste cargo. O encarregado faz falta por representar uma posição de autoridade reconhecida pela chefia e que, antigamente, tinha condições para cobrar os outros funcionários e propor alterações na distribuição de setores. Segundo os funcionários, hoje ninguém se preocupa se outro funcionário observa seu trabalho, pois cada um é responsável pelo seu setor e só responde por ele.

Os funcionários alegam que a chefia não tem as mesmas condições para realizar esta função, porque não conhece tão bem a atividade de trabalho, e também porque tem outras atividades a realizar.

A principal vantagem da restituição do cargo de encarregado seria a associação entre o saber-fazer e a autoridade, uma vez que um funcionário mais próximo do trabalho direto teria funções administrativas, alocando de forma mais adequada e flexível os recursos do Serviço de Higienização Especializada.

Por outro lado, o encarregado não possui setor fixo, o que implica no aumento da carga de trabalho para outros setores e coloca em questão se os benefícios da

existência desta função seriam suficientes para compensar esse funcionário a menos na escala normal.

➤ Realização de Terminais:

A atividade de limpeza terminal é certamente uma das tarefas que apresenta maiores dificuldades para os funcionários. É uma tarefa que apresenta muitos constrangimentos para sua realização e também proporciona constrangimentos de tempo para o cumprimento do turno como um todo.

As terminais ocorrem de forma aleatória no tempo, sendo uma das principais causas de dificuldade na previsão da demanda pelo serviço. Quando um quarto é liberado, o funcionário da limpeza deve realizar a limpeza terminal se a validade da última limpeza realizada já expirou. Isto é, se nos último quinze dias não foi realizada limpeza terminal, ela deverá acontecer. Caso o quarto tenha passado por uma limpeza terminal há poucos dias, será realizada uma limpeza simples, chamada de “chão e banheiro”, ou limpeza concorrente. Isto já fica claro de acordo com a programação de terminais, que é feita mensalmente para cada setor. A princípio, as terminais devem ocorrer duas vezes ao mês, mas a presença de pacientes modifica bastante a programação inicial.

Há ainda o caso em que um quarto é utilizado como isolamento, o que significa que o paciente possui alguma doença contagiosa. Quando o quarto é utilizado para pacientes em isolamento, as limpezas terminais devem ocorrer sempre que o quarto for liberado, independentemente da última limpeza realizada. Geralmente, as unidades possuem 1 ou 2 quartos para essa finalidade.

Além disso, a limpeza terminal é a atividade que exige maior esforço físico por parte dos funcionários, uma vez que inclui tarefas exclusivas como a movimentação de móveis, a limpeza de janelas e a lavagem do chão com máquina.

Nas discussões, os funcionários relataram a grande diferença entre realizar esta tarefa individualmente ou em dupla. As vantagens para a realização em dupla incluem a diminuição do tempo total gasto com a limpeza e a maior facilidade na realização de algumas tarefas. Para os funcionários, lavar o chão com máquina é uma tarefa que apresenta grande dificuldade quando realizada individualmente. A tarefa

inclui o controle do fluxo da água com sabão que está sendo utilizado na limpeza, o que implica na necessidade de parar a máquina algumas vezes para que seja feita esta atividade, garantindo o escoamento adequado, da água suja. Ao realizar a limpeza terminal em dupla, esta tarefa pode ser realizada simultaneamente, com um funcionário utilizando a máquina e o outro auxiliando com o rodo para controlar o fluxo da água, além de poder ajudar com a movimentação dos móveis para que a máquina possa circular mais facilmente.

A dificuldade para realizara tarefas em dupla, como no caso das limpezas terminais, é a necessidade de interromper outras atividades em dois setores, o que nem sempre é possível.

Os funcionários destacaram que, para favorecer essa cooperação, é padrão em alguns setores haver a comunicação entre os trabalhadores para encontrar um horário mais favorável para essa atividade, conciliando a rotina das duas unidades. É o que acontece entre as duas alas dos setores de internação (Clínica Médica Par e Ímpar, por exemplo).

➤ Turno da noite:

Outro assunto bastante discutido sob o tema de distribuição de tarefas foi o funcionamento e as dificuldades do trabalho no turno da noite.

Durante a noite, no turno das 19hs às 7hs, há apenas sete funcionários no hospital. Por isso, há mais colaboração entre eles, realizando algumas atividades em conjunto.

Por um lado, esta configuração causa um certo conflito, pela falta de clareza sobre como combinar atividades individuais e atividades com cooperação. A chefia exige que os funcionários estejam em seus respectivos setores em certos momentos do período de trabalho. Porém, algumas atividades, como a realização de limpezas terminais nos setores administrativos é realizada em conjunto, com dois ou três funcionários.

Porém, a comunicação e a colaboração são, em geral, maiores neste turno. Isto é visto positivamente pelos funcionários, por permitir uma certa autonomia na organização para cumprir as tarefas necessárias.

Capítulo 4 – Análise Ergonômica do Trabalho

Um grande problema do turno da noite é a pequena quantidade de funcionários, em oposição ao grande volume de serviço. Muitas tarefas que não puderam ser cumpridas durante o dia, são passadas para este turno, que acaba ficando sobrecarregado.

Os funcionários da higienização também alegaram haver uma cobrança excessiva dos clientes internos, já que os funcionários do hospital muitas vezes cobram uma realização rápida das tarefas durante a noite. É esperado que um quarto liberado durante a noite esteja limpo e pronto para utilização no dia seguinte. O fato da população presente no hospital ser muito menor durante a noite também faz com que a cobrança seja maior para que as tarefas fiquem prontas.

Quanto às tarefas realizadas durante o turno da noite, o setor que ocupa mais tempo dos funcionários da limpeza é o terceiro andar, no setor administrativo do hospital. É um setor no qual, durante a semana, são feitas somente as limpezas de rotina, com reposição de materiais e troca das lixeiras, sendo a limpeza terminal feita durante a noite.

“O que mais pesa hoje é o noturno... Isso aí não segue escala, porque se for seguir, o trabalho não sai...”

➤ Diferenças no trabalho:

Outro tema bastante discutido dentro do assunto da distribuição de tarefas foi a diversidade do trabalho ao se considerar o hospital inteiro. Há muitos setores diferentes, que prestam serviços diferentes e que proporcionam condições diferentes de trabalho para a higienização.

As principais diferenças discutidas foram as variações entre os turnos da manhã e da tarde, a influência da rotina da equipe médica e enfermagem no trabalho da limpeza e os setores nos quais o trabalho varia bastante entre a rotina da semana e do fim-de-semana. Todos estes temas foram analisados anteriormente no item Caracterização dos Setores (4.2.5).

Relacionada à discussão deste assunto, foi apresentado aos funcionários o Inventário de Atividades elaborado pelo autor. Duas questões foram colocadas a respeito do inventário: quais as atividades que causam maior esforço e dificuldade

Capítulo 4 – Análise Ergonômica do Trabalho

para que sejam realizadas e quais as atividades que são realizadas em cada um dos setores.

Para responder a primeira questão foi discutido com os funcionários o que faria, para eles, uma atividade ser considerada pesada ou leve. Os parâmetros levantados para definir uma tarefa difícil foram:

- Executar muitas vezes o mesmo movimento;
- Manusear objetos pesados;
- Sentir cansaço após a realização da tarefa; e
- Gastar muito tempo do turno de trabalho com a tarefa.

O inventário das atividades físicas foi então discutido, tarefa a tarefa, classificando cada uma, resultando na tabela seguinte:

Capítulo 4 – Análise Ergonômica do Trabalho

ATIVIDADES FÍSICAS	LEVE	MÉDIA	PESADA
Repor papel toalha	X		
Repor papel higiênico	X		
Repor sabonete (apenas do 3º and. para baixo)	X		
Lavar pia - bucha	X		
Lavar vaso	X		
Lavar box (chão de borracha)		X	
Lavar azulejo (parede do banheiro)			X
Lavar chão – água com sabão, rodo			X
Passar pano no chão – corredor, quarto, salas			X
Recolher lixo e sujeira do chão – pano			X
Mover móveis – antes da terminal			X
Lavar chão com máquina			X
Pintelar parede			X
Limpar mancha na parede – bucha			X
Limpar janelas – vidro e tela			X
Remover impermeabilizante			X
Aplicar impermeabilizante – rodo		X	
Trocar água dos baldes	X		
Lavar pano		X	
Limpar secreção (chamado)	X		
Lavar lavabo (CC)			X
Recolher lixo	X		
Repor saco de lixo*		X	
Recolher caixa de perfurocortantes*			X
Lavar lixeiras		X	
Buscar materiais necessários no DML (máquina, escada,...)			
Registrar atividades realizadas – terminais	X		

Tabela 4: Classificação das Atividades (elaborado pelo autor)

Foram excluídas da discussão algumas tarefas consideradas muito específicas por serem realizadas em apenas um ou dois setores, como o caso do manuseio da roupa de cama, que ocorre somente no Centro Cirúrgico.

As duas atividades físicas marcadas com um asterisco não foram consideradas pesadas no contexto geral do hospital, mas foi destacado que poderiam ser consideradas desta forma. A reposição dos sacos de lixo, por estar associada ao recolhimento do lixo, infectante ou não. Já a coleta das caixas de perfurocortantes foi destacada como uma tarefa pesada no setor do Laboratório, por ser realizada em grande quantidade e por se tratarem de caixas maiores e mais pesadas que as restantes.

É possível também notar que a maioria das atividades consideradas como penosas faz parte da realização de limpezas terminais, como movimentação de móveis e limpeza de janelas.

➤ Estrutura do HU:

Ao discutir sobre as tarefas realizadas, freqüentemente foram levantadas as dificuldades provenientes da inadequação da estrutura física e do funcionamento do hospital.

Os principais fatores estruturais que causam dificuldades para a realização da limpeza do hospital são a escassez de ralos em alguns setores, como UBAS e Centro Cirúrgico, e a pouca quantidade de depósitos de material de limpeza, principalmente no 2º andar, onde há apenas um deles.

Quanto ao funcionamento do hospital, os funcionários explicitaram a dificuldade causada pelo aumento recente da demanda pelos serviços do H.U., aumentando a ocupação e a quantidade de pessoas presentes (item 4.2.4).

Além do aumento do número de pacientes, também foram colocados problemas como um número crescente de alunos que freqüentam o hospital e o horário de visita prolongado em algumas unidades.

➤ Administração do tempo e das tarefas:

A divisão do tempo dos funcionários para atender as diferentes tarefas é uma questão sobre a qual muitas opiniões divergentes foram apresentadas durante as discussões.

A rotina de trabalho de um determinado setor é definida pelo funcionário, cabendo a ele as decisões sobre como organizar seu tempo. Porém, há uma série de condições que restringem as possibilidades para estas decisões, que vão desde as condições dos pacientes até a requisição de algumas tarefas por parte da equipe médica.

Há algumas instruções gerais por parte da chefia sobre como organizar este tempo, principalmente em relação ao início e final do turno. A principal recomendação é de que o turno seja iniciado com a atividade de reposição de material, para que seja possível percorrer todo o setor e, enquanto são verificados e recolocados os materiais, avaliar as condições de limpeza do local e a necessidade pelo trabalho.

Capítulo 4 – Análise Ergonômica do Trabalho

Com isso, o funcionário da higienização pode planejar a melhor forma de realizar suas atividades a cada dia, analisando quais os quartos que foram liberados, quais as condições dos banheiros e corredores, e quais as limpezas programadas para o dia.

A respeito da organização de suas tarefas e da autonomia para tomar decisões, algumas opiniões interessantes foram manifestadas durante as reuniões, através de verbalizações.

Ao serem perguntados sobre quais as situações em que se tem autonomia para decidir o que fazer, os funcionários expressaram diferentes pontos de vista:

“Eu não pergunto nada, vou e faço!”;

“O que está escrito, eu faço...”;

“É só olhar para o setor para saber o que fazer.”

Essa diversidade de formas de lidar com a autonomia mostra como não é claro o papel do funcionário e até onde ele tem permissão para decidir sobre o melhor procedimento para o setor.

➤ Comunicação:

Associada à questão da administração do tempo e das tarefas surge também a questão da comunicação entre os funcionários e da chefia com os funcionários. Ao discutir sobre como os funcionários organizam seu tempo e suas tarefas, foi percebida uma dificuldade em delimitar o que cada turno de trabalho ou cada setor deve fazer. Os próprios funcionários destacaram que, por não se saber exatamente o que pode ser decidido por eles ou não, há a possibilidade de algumas tarefas serem realizadas sem necessidade, ou extrapolando os limites daquele setor.

A comunicação entre funcionários na passagem de plantão é realizada informalmente. A condição do setor e as tarefas pendentes são passadas verbalmente durante a troca de turno, diretamente para a pessoa que assumirá o mesmo setor, ou através de intermediários.

Os funcionários alegaram que a passagem de plantão por escrito não é suficientemente clara e que é mais adequado explicar pessoalmente as condições do setor.

As discussões acerca deste tema mostraram a necessidade de um estudo mais aprofundado dos setores nos quais os funcionários estão alocados. Através do estudo das plantas e de observações livres em setores variados.

4.3.3.3. Uso de Produtos Químicos e Equipamentos de Proteção Individual

Finalmente, o terceiro tema foi discutido entre Março e Maio de 2004, levantando as questões relativas ao uso de produtos químicos e dos equipamentos de proteção individual.

As discussões, independentemente do tema definido previamente trouxeram questões importantes, que influem no cotidiano do trabalho e que aparecem como problemas significativos para os funcionários que participaram dos grupos.

Por muitas vezes, foi discutida a questão do relacionamento dos funcionários da higienização com os outros funcionários do hospital, e a dificuldade em se sentir parte da equipe. A valorização e a visibilidade do trabalho da limpeza foram questionadas muitas vezes, e certamente são algumas das principais causas de sofrimento para estes funcionários.

As discussões sobre este tema começaram com a manifestação dos funcionários a respeito das consequências para a saúde percebidas a partir da utilização dos produtos de limpeza. Os funcionários alegam ter desenvolvido alergias aos produtos utilizados, irritações nas vias aéreas, e que o uso dos produtos causa sensação de cansaço.

Os produtos utilizados que foram referidos durante as discussões são: desinfetante, hipoclorito, impermeabilizante, e o removedor de impermeabilizantes.

Foi discutido na primeira reunião sobre a utilização de soda caustica para a atividade de remoção era muito prejudicial à saúde. Este produto era utilizado há

alguns anos, antes da diretoria atual. Hoje, o removedor também é um produto perigoso para a saúde, mas os funcionários afirmam ter havido um grande avanço.

A forma correta de utilização dos produtos também foi discutida. Quais produtos devem ser utilizados em cada tipo de atividade e a quantidade a ser utilizada foram algumas das questões abordadas.

Os funcionários relataram a forma como a diretoria instrui para o uso dos produtos químicos, indicando que a maioria das atividades deve ser realizada somente com a utilização de água e sabão. Já para o caso do desinfetante, é recomendado o uso somente ao final da limpeza.

Os funcionários alegam que eles é que sabem quando devem ser utilizados os produtos. No entanto, ao responder como devem utiliza-los

Quanto aos equipamentos de proteção individual, os funcionários afirmam saber os momentos corretos para utilização. Porém, segundo as descrições dos funcionários, foi possível perceber que há muitas divergências quanto à necessidade de utilização dos EPIs em cada atividade. A máscara, por exemplo, é reconhecidamente necessária ao retirar o lixo, mas durante a manipulação dos produtos químicos alguns dizem utiliza-la enquanto outros não. Um dos exemplos de como os funcionários definem a necessidade de utilização da máscara é: “quando o cheiro está muito forte”.

Os funcionários alegam que não houve orientação para todos sobre a utilização de equipamentos de proteção individual para a manipulação dos produtos de limpeza.

Algumas opiniões individuais são colocadas, como a propriedade tóxica do “desinfetante verde”, e a afirmação de sofrer de alergia grave há quatro anos.

Na época da antiga diretoria, segundo os funcionários, o SESMT não fazia nenhum tipo de orientação quanto à utilização de equipamentos de proteção nem quanto aos produtos utilizados. Muitos dos funcionários afirmam que a orientação hoje é bem melhor e que a diretora orienta os funcionários a utilizar apenas água e sabão nas limpezas comuns, e que antigamente utilizavam grande quantidade de todos os produtos.

“Eu mesma só lavava a parede se tivesse um coquetel”;

“...o meu prazer antes era que cheirasse a limpeza”;

Capítulo 4 – Análise Ergonômica do Trabalho

Grande parte dos funcionários concorda que hoje em dia aprenderam a se cuidar mais, controlando a exposição aos produtos de limpeza.

Em relação à utilização dos EPIs, os funcionários afirmam que é muito difícil utilizar as máscaras e óculos, porque são muito desconfortáveis e causam muito calor. Por outro lado, afirmam saber da importância de utilizar todos os equipamentos.

É criticada a forma como a utilização dos equipamentos de proteção é imposta, com a ameaça de advertências, e afirmam que a maneira correta de incentivar o uso é a conscientização. Os funcionários afirmam faltar a explicação dos porquês da utilização, e que percebem muitas incoerências quanto à utilização, como no caso do uso de luvas no refeitório.

“A gente tem muitos problemas quanto às diferenças de informação – por exemplo, a gente nunca sabe quando deve usar a máscara...”;

Um dos encontros realizados teve como foco a forma de treinamento dos trabalhadores do S.H.E. Foi perguntada aos funcionários a opinião sobre como deveriam ser realizados os treinamentos e em que momentos eles são necessários. Alguns funcionários afirmaram que seria importante o treinamento periódico, para que houvesse a reciclagem dos conhecimentos e a atualização sobre novos procedimentos. Por outro lado, alguns funcionários priorizariam o treinamento para os trabalhadores novos, já que os mais experientes já têm consciência do que pode ser prejudicial à saúde. Contradizendo esse conhecimento que alguns afirmam já possuir, alguns funcionários afirmam que não tiveram treinamento algum e que aprenderam tudo errado.

Na última reunião sobre o assunto, a discussão se voltou novamente para a falta de informação sobre os procedimentos adequados para não afetar a própria saúde. Os funcionários afirmaram que os médicos do trabalho apenas explicam as restrições para as atividades, mas não orientam a forma correta de trabalhar.

4.3.4. Formulação das Hipóteses

A partir da análise da demanda, do contexto, das observações livres e principalmente devido ao que foi abordado nas reuniões do grupo de discussão, foram formulada algumas hipóteses sobre as principais causas de constrangimentos para a realização do trabalho no Serviço de Higienização Especializada.

Com base no que foi discutido nas reuniões realizadas, foi possível perceber muitas divergências entre as opiniões dos funcionários em relação a alguns temas. Assuntos como a utilização do mop, a autonomia para tomar decisões e a utilização de equipamentos de proteção individual apresentaram muitas incoerências e falta de clareza quanto ao conhecimento dos procedimentos e regras por parte dos trabalhadores. Por isso, a primeira hipótese formulada para explicar as causas do constrangimento na realização do trabalho é:

- Falta de informação para os funcionários sobre os diversos aspectos do trabalho.

Esta falta de informação não deve ser confundida com uma possível falta de conhecimento. Uma população que apresenta 45% dos funcionários no serviço há mais de 12 anos certamente possui bastante conhecimento sobre o trabalho. Porém, o que foi percebido durante a análise desenvolvida até este ponto é que não há uma formalização do conhecimento sobre questões essenciais para que a realização das tarefas ocorra de forma mais produtiva e menos prejudicial à saúde dos funcionários. Portanto, pode-se levantar a hipótese de que os funcionários desenvolveram muitos procedimentos próprios, solucionando problemas de forma individual e desenvolvendo modos operatórios específicos.

Esta hipótese está profundamente ligada ao fato de o trabalho ocorrer, em geral, de forma isolada, com cada funcionário agindo sozinho em seu setor. Isto leva a uma outra hipótese que está relacionada à forma de distribuição das tarefas:

- Há pouca comunicação entre os funcionários.

A presença de formas ou momentos de comunicação entre os funcionários é muito rara, em alguns casos nenhuma. Esta comunicação seria importante por dois

Capítulo 4 – Análise Ergonômica do Trabalho

motivos: o compartilhamento do conhecimento sobre o trabalho, e o aumento da flexibilidade do serviço para atender melhor à demanda variável.

Finalmente, é levantada uma terceira hipótese, relacionada com a pouca comunicação e que foi manifestada diversas vezes pelos funcionários:

- Alguns setores apresentam, em determinados momentos, uma demanda muito grande pelo serviço, maior do que a capacidade de atendê-la.

4.3.5. Observações Sistemáticas

A partir da formulação das hipóteses, as observações sistemáticas foram planejadas, de forma a avaliar mais profundamente estas questões.

4.3.5.1. Registro de Imprevistos e Colaboração

Os primeiros objetivos das observações sistemáticas foram a análise do impacto das atividades imprevistas na rotina de trabalho e a observação de quando e de que forma ocorre a colaboração entre os funcionários.

Para isso, ao final das discussões sobre o segundo tema (distribuição de tarefas), foi elaborado um Registro de Imprevistos e Colaboração (ANEXO 2), o qual foi distribuído para os nove funcionários que freqüentaram esta etapa do grupo. Os funcionários preencheram o registro durante uma semana, indicando as limpezas (terminais e concorrentes) ocorridas fora da programação, os chamados imprevistos, e o tempo gasto com cada uma destas atividades. Foram considerados como chamados imprevistos as limpezas pontuais que precisaram ser realizadas pelos funcionários, como no caso de limpar secreções ou materiais. A diferença para o caso das limpezas é que a última implica no tratamento de todo um ambiente (um quarto, uma sala).

Além disso, os funcionários também indicaram no mesmo registro se o tempo foi suficiente para realizar o trabalho e se houve participação em alguma forma de colaboração, assim como o motivo para a definição desta colaboração.

Ao final do turno de trabalho, os funcionários entregaram estas anotações, resultando em um total de 28 registros. Esta quantidade se deve aos dias de folga dos funcionários e ao não preenchimento em alguns casos.

A média dos dados sobre os imprevistos ocorridos foi calculada, visando chegar a um valor para o tempo gasto pelos funcionários com este tipo de evento. A tabela 5 apresenta os dados obtidos:

<u>IMPREVISTOS</u>		
	Limpezas Realizadas	Chamados Imprevistos
Eventos por dia	0,58	1,25
Tempo por evento (min)	47,5	10,83
Tempo gasto com imprevistos por dia: 41,25 min		

Tabela 5: Registro de imprevistos (elaborado pelo autor)

Os dados mostraram que são gastos, em média 41,25 minutos do turno de 6 horas para realizar tarefas que não estavam programadas. No entanto, foi observado um valor máximo para este tempo de 2 horas e 10 minutos, no setor de Pediatria e Berçário, à tarde. O tempo para atender chamados e limpezas imprevistos pode, portanto, ultrapassar um terço do tempo total de trabalho em alguns casos.

Em relação à colaboração entre funcionários, os registros forneceram os seguintes dados, apresentados na tabela 6:

<u>COLABORAÇÃO</u>		
Para realizar as tarefas:		
Sobrou	Tempo	Faltou
16,7%	33,3%	50,0%
Ajudou outro setor	Outro funcionário ajudou o setor	
25,0%	25,0%	

Tabela 6: Registro de colaboração (elaborado pelo autor)

Capítulo 4 – Análise Ergonômica do Trabalho

Em metade dos registros recolhidos, os funcionários afirmam ter faltado tempo para realizar todas as tarefas necessárias para o seu setor. Somente em 16,7% dos dias de trabalho foi considerado que o tempo foi mais do que suficiente para a realização das tarefas. Isso mostra que há uma sobrecarga geral dos funcionários do setor e que a capacidade para atender toda a demanda do serviço está comprometida.

Pode-se perceber também que em pouco menos da metade dos turnos de trabalho os funcionários colaboram entre si para a realização das atividades. Foi registrada a colaboração em 42,85% dos turnos observados.

Porém, as observações mostraram que as razões para realizar a colaboração e para definir qual setor deve ser auxiliado são muito variadas e subjetivas. Alguns dos motivos apresentados pelos funcionários nos registros recolhidos foram:

- Porque um colega faltou;
- Porque é um funcionário novo;
- Porque já faz parte da rotina ajudar determinado funcionário quando sobra tempo;
- Porque houve uma limpeza terminal grande que não era possível realizar individualmente.

Com a obtenção destes dados, as observações mostraram que a colaboração ocorre informalmente, com razões específicas e esporádicas, variando a distribuição dos funcionários a cada dia. Não há uma prescrição de como deve ser organizada a cooperação entre setores, o que permite que os funcionários adotem seus próprios critérios para se organizar, que não necessariamente será a melhor forma de organizar os recursos do S.H.E.

4.3.5.2. Tabela de Atividades

Outro objetivo das observações sistemáticas foi procurar identificar a sobrecarga do trabalho em determinados setores e suas principais causas.

Buscando encontrar a sobrecarga no trabalho foram definidos alguns setores onde poderia haver uma variação significativa na demanda pelo serviço. Com isso,

Capítulo 4 – Análise Ergonômica do Trabalho

seria possível evidenciar as diferenças entre dias de trabalho no mesmo setor e analisar as causas para os constrangimentos temporais.

Para estes setores, a rotina de trabalho seria acompanhada mais detalhadamente através da representação da distribuição do tempo do funcionário por tipo de tarefa realizada no setor.

Para os setores de internação, o critério adotado para escolher um setor que esteja sujeito a essa grande quantidade de atividades foi a taxa de ocupação. A quantidade de pacientes presentes na unidade pode influenciar significativamente a realização de limpezas terminais, desequilibrando a distribuição destas limpezas ao longo do mês, conforme a programação.

A comparação entre os setores de acordo com este parâmetro resultou na seguinte análise:

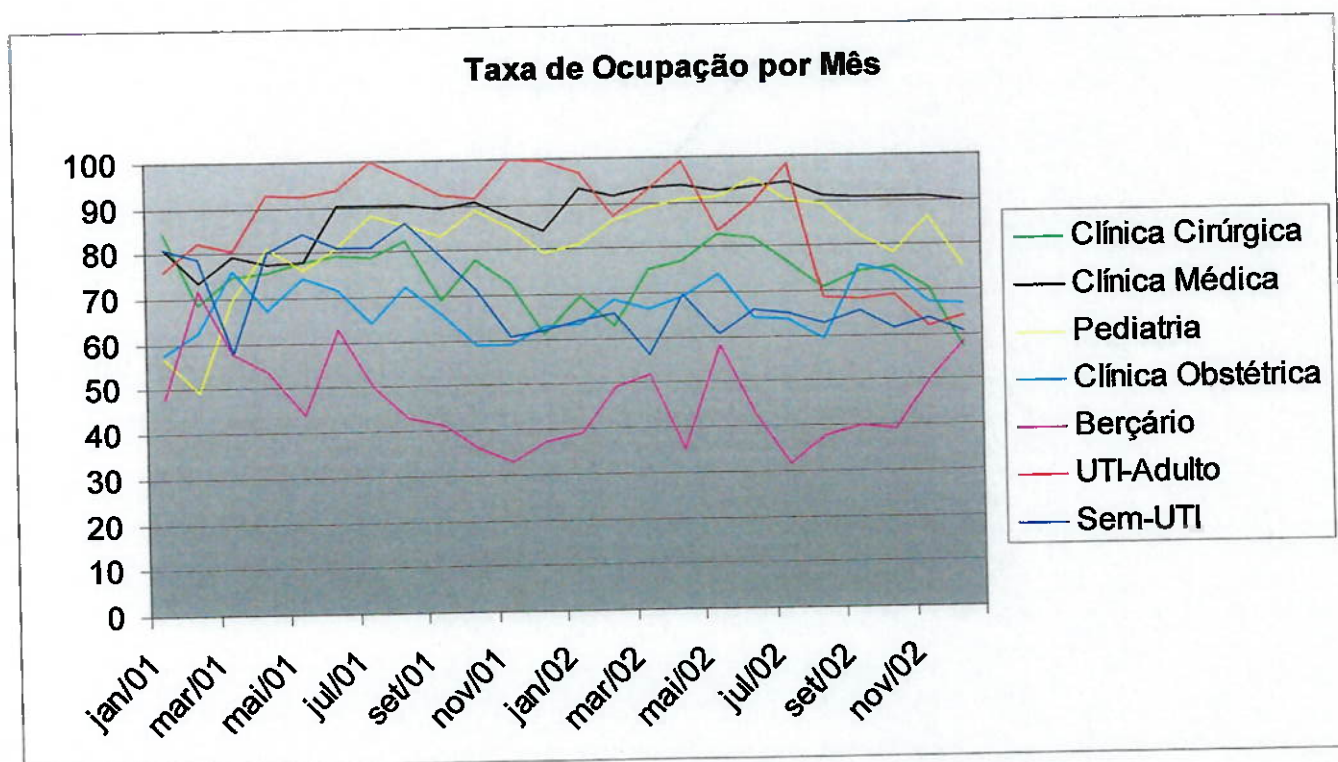


Figura 16: Taxa de ocupação das unidades de internação
(elaborado pelo autor)

Entre os setores de internação, a maior taxa média de ocupação, segundo o gráfico, é da Clínica Médica, com 88,21% de ocupação durante o período analisado.

Capítulo 4 – Análise Ergonômica do Trabalho

A Unidade de Tratamento Intensivo, apesar dos maiores picos de ocupação, tem a segunda maior média, com 86,64% de ocupação.

Portanto, a unidade da Clínica Médica foi escolhida para ser um dos focos das observações sistemáticas.

Além de um setor de internação, foi escolhido também um setor de atendimento, de forma a tentar identificar a presença dos constrangimentos levantados sob outras condições.

A partir do que foi discutido nas reuniões com os funcionários foi escolhido o setor de Pronto Atendimento (Adulto), por causa da grande variação de demanda pelo serviço e da natureza das atividades realizadas e pela grande dependência em relação aos procedimentos da equipe médica.

As observações sistemáticas foram realizadas com o foco na distribuição do tempo do funcionário entre as diferentes atividades que realiza.

As atividades observadas foram analisadas de acordo com a classificação proposta anteriormente (item 4.3.1). Para isso, as observações tiveram como objetivo a atribuição do tempo gasto pelo funcionário em cada tipo de atividade dentro desta classificação.

Além disso, foi registrada a quantidade de vezes que o funcionário executa a tarefa de troca de sacos de lixo, de forma a avaliar como a necessidade destes setores afeta o trabalhador e gera constrangimentos para a rotina de trabalho.

Cada um dos dois setores foi acompanhado durante todo o turno de trabalho em três ocasiões e os dados foram registrados com base na Tabela de Atividades, contida no Anexo 3.

Os tipos de atividade segundo os quais a distribuição do tempo do funcionário foi analisada é a seguinte, conforme definido no item 4.3.1:

	Atividades
1	reposição de materiais
2	troca de lixo
3	limpeza concorrente corredores
4	limpeza concorrente quartos
5	limpeza concorrente salas
6	limpeza banheiro
7	limpeza terminal quartos
8	limpeza terminal salas
9	atendimento de imprevistos
10	esperas por liberação
11	outros

Tabela 6: Relação das atividades (elaborado pelo autor)

Para a Clínica Médica, os dados obtidos foram os seguintes:

Clínica Médica				
Atividade	20/mai	14/jun	18/jun	média
1	5,42%	4,50%	6,04%	5,32%
2	12,64%	13,75%	14,52%	13,64%
3	1,39%	1,50%	2,04%	1,64%
4	16,67%	19,83%	18,46%	18,32%
5	6,11%	7,68%	7,65%	7,15%
6	1,39%	3,41%	2,13%	2,31%
7	17,22%	0,00%	20,43%	12,55%
8	5,00%	0,00%	0,00%	1,67%
9	0,69%	0,00%	1,43%	0,71%
10	12,36%	16,79%	9,86%	13,00%
11	21,11%	32,54%	17,44%	23,70%

Tabela 7: Tabela de atividades para a Clínica Médica

(elaborado pelo autor)

Neste setor, foi possível perceber a predominância das atividades de limpeza concorrente dos quartos, reposição do lixo e limpezas terminais dos quartos, quando

Capítulo 4 – Análise Ergonômica do Trabalho

ocorrem. Na segunda observação feita, no dia 14 de Junho de 2004, o funcionário não realizou nenhuma limpeza terminal, pois não havia nenhum quarto que exigisse essa tarefa. Entre as outras atividades realizadas, podemos considerar o grande número de trocas de água necessárias no setor, devido à grande exigência por limpezas concorrentes. Ou seja, o funcionário está freqüentemente passando o pano no chão e enxaguando, o que causa um tempo reduzido de utilização da mesma água.

O setor apresenta uma grande quantidade de lixeiras, por ser uma área de internação. Cada leito possui ao menos uma lixeira, o que resulta em grande quantidade de trocas. Por causa disso, o funcionário realiza a troca apenas das lixeiras mais cheias no começo do turno e somente ao final do turno recolhe todo o lixo do setor. Em média, foram observadas 26 trocas de lixo durante um turno de trabalho. Isso significaria, se fossem distribuídas por todo o turno de trabalho, uma troca de lixo a cada 14 minutos, aproximadamente.

Para o setor da Emergência, os dados obtidos estão representados na tabela abaixo:

Pronto Atendimento				
Atividade	9/jun	16/jun	23/jun	média
1	1,97%	2,71%	1,11%	1,93%
2	19,24%	9,50%	13,89%	14,21%
3	11,52%	3,62%	6,39%	7,17%
4	1,82%	1,81%	2,22%	1,95%
5	12,12%	14,03%	4,17%	10,11%
6	8,18%	2,26%	6,67%	5,70%
7	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
8	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
9	1,52%	0,00%	4,17%	1,89%
10	22,73%	37,10%	27,69%	29,17%
11	20,91%	28,96%	33,70%	27,86%

Tabela 8: Tabela de atividades para o Pronto Atendimento
(elaborado pelo autor)

No caso do setor de Pronto Atendimento, o ambiente é bastante diferente dos outros setores do hospital. Para os fins da observação, os boxes onde estão os pacientes foram considerados como corredores, por serem locais de circulação intensa da equipe médica, não podendo ser considerado um quarto. Há apenas um quarto no setor, que é o isolamento, são alocados os casos que envolvem possível contágio.

Assim, as atividades predominantes são a reposição das lixeiras, as limpezas concorrentes de corredores e salas, além de outras atividades que incluem a troca de água, a arrumação da estação de trabalho, a arrumação das macas do setor e a limpeza da parede nos locais onde as macas estão alocadas.

Há neste setor uma porcentagem maior do tempo gasto com esperas, pois a rotina do funcionário depende muito das atividades da equipe médica. Foi observada, por exemplo, uma ocasião em que o funcionário checkou 3 vezes a sala de gesso até que fosse liberada, realizando apenas uma pequena atividade de arrumação do carrinho de limpeza entre estas checagens. Isso faz com que o funcionário fique algum tempo sem realizar nenhuma tarefa, mas é de extrema importância a sua presença em prontidão para o momento em que uma sala ou box seja liberado e possa ser limpo.

Quanto à troca de lixo, este setor apresenta lixeiras maiores do que aquelas encontradas nos setores de internação. Há, neste caso, a predominância de utilização de sacos de 30 e 90 litros. As reposições de sacos de lixo são repetidas mais vezes, pelo menos 2 vezes para cada recipiente. Durante as observações, a média foi de 35 trocas, o que representaria aproximadamente uma troca de lixo a cada 10 minutos. Diferentemente da Clínica Médica, não há um procedimento para o horário mais adequado para a troca de lixo. O funcionário deve estar sempre atento às condições das lixeiras.

5. PROPOSTAS DE MELHORIA

De acordo com o que foi observado e com as hipóteses levantadas, é recomendável para o setor aplicar algumas mudanças que aproximem a gestão dos funcionários de uma abordagem voltada para o Empowerment. Os motivos para essa abordagem são: resposta mais rápida para as necessidades dos clientes durante a realização e a recuperação do serviço, melhoria da interação dos funcionários com os clientes, e melhoria da consciência do trabalho e da condição do trabalhador.

O objetivo desta abordagem para este caso é permitir que o funcionário tenha seu conhecimento reconhecido e tenha consciência da importância de realizar bem sua função.

Para buscar a abordagem de Empowerment foram realizadas algumas reuniões com a diretoria do setor para definir a melhor forma de aplicar os princípios desta forma de gestão. Assim, foram formuladas algumas propostas de melhoria:

5.1. Informação Sobre a Performance da Organização

Os trabalhadores devem ter acesso a informações que representem o desempenho do serviço de higienização. Para tanto, o S.H.E. deve realizar uma avaliação de seu serviço periodicamente.

A qualidade de um serviço só pode ser medida a partir da opinião dos clientes a respeito do serviço. Portanto, o S.H.E. deve adotar como medida de seu desempenho a avaliação dos clientes.

A percepção dos clientes deverá ser considerada a partir da retomada de uma pesquisa sobre a qualidade do setor que era realizada há alguns anos, mas que nunca assumiu um caráter periódico em sua realização. Esta pesquisa é basicamente a mesma que aparece no trabalho realizado anteriormente pelo estagiário de Engenharia de Produção no S.H.E. (WU, 2002).

Capítulo 5 – Propostas de Melhoria

A avaliação deverá ser realizada mensalmente, possibilitando um acompanhamento da qualidade do serviço ao longo do tempo.

Os quesitos avaliados estão representados na tabela 9, a seguir:

Setor:

Mês:

	Excelente	Bom	Regular	Ruim
Limpeza geral				
Limpeza dos quartos				
Parede				
Piso				
Portas				
Vidros				
Cestos de lixo				
Limpeza dos banheiros				
Azulejos				
Pias				
Vasos sanitários				
Espelhos				
Cestos de lixo				
Abastecimento				
Papel higiênico				
Papel toalha				
Sabonete Líquido				
Pessoal				
Assistência Prestada				
Educação				
Rapidez da limpeza				

Tabela 9: Avaliação da qualidade (elaborado pelo autor)

Com base nesta avaliação da qualidade do serviço de higienização, a cada setor será atribuída mensalmente uma nota para representar a avaliação do desempenho do serviço naquele setor, ponderando as respostas fornecidas.

Devido à participação de um novo fornecedor do serviço de higienização, foi definido um dos parâmetros que servirá como indicador da performance do serviço de higienização.

O fornecedor do novo impermeabilizante utilizado pelo S.H.E. apresentou à diretoria do serviço um equipamento que realiza uma medida do brilho de determinada superfície, avaliando o desempenho do produto impermeabilizante utilizado e do estado de limpeza do local.

Capítulo 5 – Propostas de Melhoria

Portanto, o brilho pode ser adotado como parâmetro para indicar a performance do serviço. As medidas deverão ser realizadas de forma periódica, de forma a acompanhar a evolução das condições dos setores.

A cada mês, um conjunto de medidas será tirado em cada setor, e com base nelas será calculada uma nota para cada unidade. Esta nota será a média das medidas realizadas no setor e representará o brilho do setor, sendo o primeiro parâmetro para avaliar as condições de limpeza do setor.

Além destes indicadores, também pode ser adotado um indicador da capacidade do Serviço de Higienização Especializada de atender a demanda diária. Para isso, seria interessante o acompanhamento das passagens de plantão, de forma a registrar as atividades que não puderam ser cumpridas durante o turno de trabalho e foram passadas para o turno seguinte. Assim, poderia ser verificada a dificuldade para realizar as tarefas e a evolução da capacidade geral do S.H.E.

Porém, para viabilizar este novo indicador a passagem de plantão teria que ser bastante alterada, passando a ser um procedimento formal, ao contrário do que é feito hoje, uma passagem verbal e informal.

Além disso, a diretoria do serviço poderia utilizar como parâmetros alguns indicadores do desempenho do hospital como parte da avaliação do desempenho do S.H.E. Uma possibilidade seria divulgar os índices de infecção hospitalar para servir como um parâmetro da eficiência da limpeza em cada uma das unidades. No entanto, este não seria um indicador adequado para avaliar todos os setores, uma vez que ele só se aplica às áreas de internação.

5.2. Recompensas com Base no Desempenho da Organização

A possibilidade de implementar este tipo de medida em um serviço de higienização em um hospital público é bastante reduzida, já que não é possível adotar políticas de remuneração nem de pagamento de bônus.

Porém, é possível aplicar um incentivo deste tipo sem que as recompensas estejam ligadas à remuneração, o que seria muito delicado em um caso como este.

Com o incentivo do fornecedor do impermeabilizante, será possível apresentar algumas recompensas na forma de brindes e prêmios para os funcionários, o que torna a avaliação de desempenho uma proposta mais incentivadora e menos desagregadora.

Desta forma, foi definido que no período de 3 meses será feita a contabilidade e a comparação entre os setores, com base em dois dos parâmetros definidos acima, de forma a escolher o setor com melhor desempenho. Os critérios utilizados serão a avaliação das condições gerais dos setores por parte dos clientes e a medida do brilho dos setores.

A partir disso, todos os funcionários que estiveram alocados no setor com melhor desempenho durante o período receberão brindes e participarão de sorteio de um prêmio. Em ambos os casos o fabricante do produto impermeabilizante fornecerá as recompensas.

Essa medida deve ser testada, uma vez que depende do interesse por parte do fabricante em fornecer os prêmios. Isso faz com que não seja uma implementação permanente. Isto é, ela poderá ser adotada em caráter temporário, por tempo indeterminado, para verificar sua validade e sua repercussão.

Esta proposta, formulada em conjunto com a diretoria do serviço, visa valorizar o acompanhamento dos dados sobre o desempenho da organização no início de sua implementação e, ao mesmo tempo, aproveitar o interesse do fornecedor em realizar propaganda de seus produtos no hospital.

Muitos funcionários estarão sujeitos a esta premiação, já que por um mesmo setor passa uma grande quantidade de funcionários durante o período de 3 meses.

O acompanhamento dos dados sobre a performance do setor será iniciado ao final de mês de Outubro de 2004, para que o primeiro período seja avaliado ao final do ano.

5.3. Conhecimento que Habilita os Trabalhadores a Entender e Contribuir para a Performance

Uma das medidas mais importantes para aproximar-se da abordagem de Empowerment é fornecer formalmente informação e conhecimento para os funcionários.

A limpeza realizada pelo Serviço de Higienização Especializada é uma atividade caracterizada pela atuação isolada dos diversos pontos de contato com o cliente. Desta forma é necessário que cada um destes pontos possua todo o conhecimento a respeito da realização do serviço.

Ao discutir esta questão com a diretoria do serviço, foram identificados muitos aspectos do trabalho que precisam ser abordados diretamente com os funcionários, de maneira a discutir o conhecimento dos trabalhadores, reciclar o conhecimento, e informar precauções e procedimentos corretos. Por isso, os assuntos deverão ser abordados de forma a possibilitar a discussão entre os funcionários e também a introdução de novas informações de forma a ampliar o conhecimento.

A proposta formulada prevê que, a partir de Janeiro de 2005, cada mês seja dedicado à abordagem de um tema, e que este tema seja divulgado e discutido em reuniões com os funcionários, além da realização de palestras quando for necessário.

Foi definido um programa para a abordagem dos temas escolhidos. O objetivo é planejar quais assuntos serão abordados durante cada período do próximo ano. Porém, é importante que a escolha dos temas seja flexível e que a programação seja sempre revista para que esteja adequada às necessidades percebidas no setor.

Os assuntos que deverão ser incluídos neste programa de conhecimento sobre o trabalho foram definidos a partir da percepção dos aspectos que não se mostram inteiramente claros entre os funcionários. Além disso, eventuais mudanças, como a

modificação do impermeabilizante utilizado pelo serviço, devem estar contempladas entre os temas abordados para garantir a atualização dos funcionários sobre as condições de trabalho e sobre as ferramentas utilizadas.

Os aspectos da atividade de trabalho considerados críticos e que exigem um trabalho de treinamento e reciclagem junto aos funcionários estão relacionados na tabela abaixo:

TEMAS QUE SERAO ABORDADOS PELO PROGRAMA DE CONHECIMENTO SOBRE O TRABALHO
<ul style="list-style-type: none">- Infecção Hospitalar- Equipamentos de Proteção Individual- Produtos Químicos Utilizados- Manuseio do Lixo Infectante- Tratamento de Superfícies Com Material Orgânico- Acidentes Com Perfurocortantes- Uso do Impermeabilizante- Limpeza Terminal- Coleta 1 - RSSS- Limpeza Concorrente- Organização da Estação de Trabalho- Uso do Mop- Postura no Trabalho

Figura 17: Temas para o Programa de Conhecimento do Trabalho
(elaborado pelo autor)

5.4. Poder de Tomar Decisões que Influenciem a Performance do Serviço

Com a implementação das medidas anteriores, torna-se possível ampliar o poder de tomar decisões por parte dos funcionários.

A proposta formulada pelo autor é de que este poder seja delegado na forma de permissão concedida aos funcionários e condições fornecidas através de

Capítulo 5 – Propostas de Melhoria

informações para que os funcionários possam decidir a melhor forma de se organizar dentro de alguns grupos, para melhor atender à demanda pelo serviço.

Esta capacidade de se organizar para executar as tarefas individualmente ou em duplas é percebida em alguns setores, principalmente nos de internação. Nestes locais, os funcionários têm a possibilidade de combinar algumas tarefas em dupla, como na realização das limpezas terminais, com a rotina individual do setor. Desta forma, há poder de decisão sobre a organização do tempo e do trabalho, definindo o melhor momento para realizar a atividade em conjunto sem prejudicar o serviço de cada um dos setores.

De acordo com a manifestação dos funcionários e com as observações sistemáticas realizadas, a colaboração ocorre em outros setores também, porém de forma menos organizada. Em alguns momentos há a iniciativa por parte de um funcionário cujo setor está exigindo menos tarefas de procurar outro setor do hospital para colaborar. No entanto, esta colaboração se dá de forma pouco organizada, de acordo com critérios individuais, e muitas vezes não corresponde à melhor opção de distribuição dos recursos do setor.

A proposta está voltada para que a autonomia para se organizar seja expandida para todo o serviço de acordo com procedimentos definidos. Isto não significa que todos os funcionários deverão trabalhar em conjunto, mas que tenham a possibilidade de se comunicar com os outros de forma organizada, e que possam decidir em quais momentos é adequada a colaboração entre eles.

Para isso, foram definidos conjuntos de setores que possam viabilizar essa colaboração. Os critérios utilizados para a definição dos grupos foram a proximidade física entre eles e o contato que já existe de alguma forma atualmente entre alguns setores.

5.5. Equipes de Trabalho

Hoje, o segundo andar está dividido em 10 setores, conforme ilustrado pela figura 18:

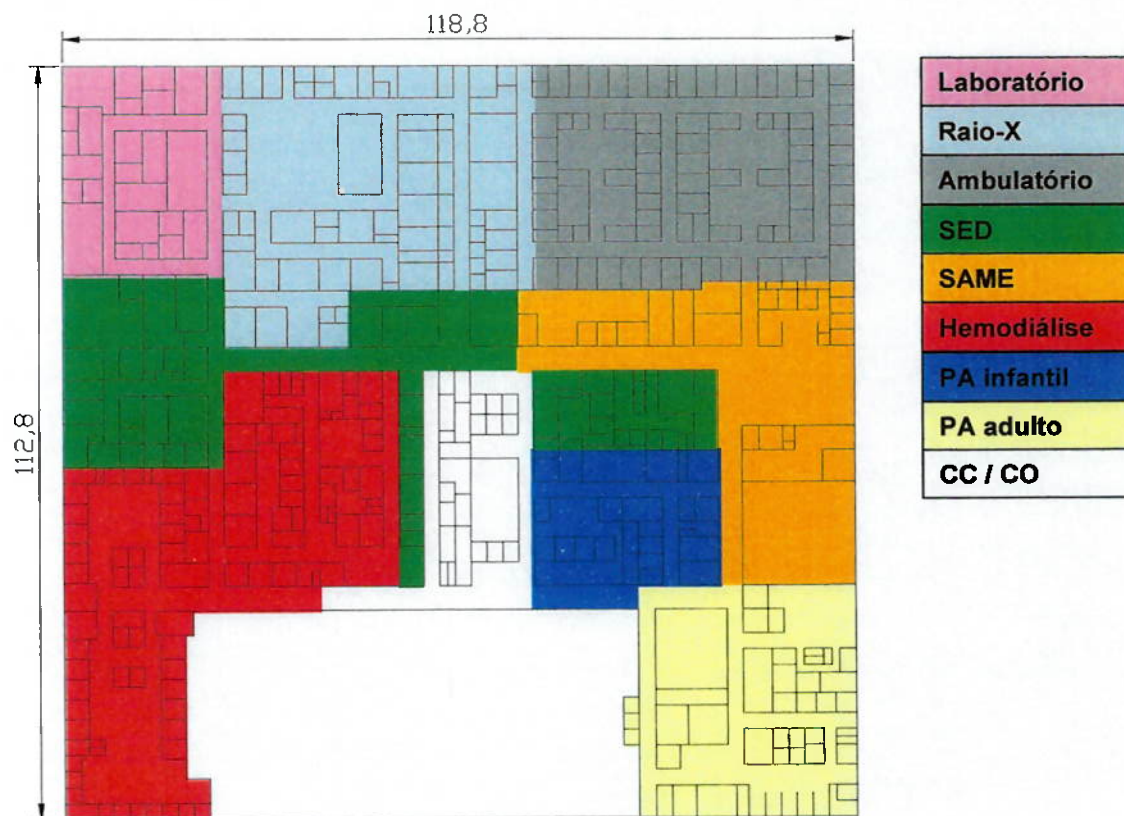


Figura 18: Distribuição dos setores no 2º andar (elaborado pelo autor)

Para estruturar a colaboração entre os funcionários, os setores foram estudados quanto a sua rotina de trabalho e quanto à proximidade entre eles. O foco principal deste estudo foi organizar os setores deste andar que possibilitam algum contato entre os funcionários para que a colaboração seja incentivada.

Apesar de não ter sido manifestada pelos funcionários, a chefia do serviço afirma já haver alguma forma de comunicação entre alguns destes setores. De fato, os funcionários já têm a tendência de se comunicar, principalmente em setores como o Centro Cirúrgico e o Centro Obstétrico.

Capítulo 5 – Propostas de Melhoria

Neste caso, os dois setores são de acesso restrito e possuem apenas um depósito de material de limpeza. Assim, é natural a comunicação entre os dois funcionários presentes e a possibilidade de colaboração é evidente.

Desta forma, a tendência para o contato entre os funcionários deve ser aproveitada para organizar estes grupos.

A proposta é de que sejam agrupados os setores da seguinte forma:

- PA Adulto e PA Infantil;
- Hemodiálise e SED;
- Laboratório e Raio-X;
- Ambulatório e SAME.

A figura 19 representa quais os setores agrupados no segundo andar:

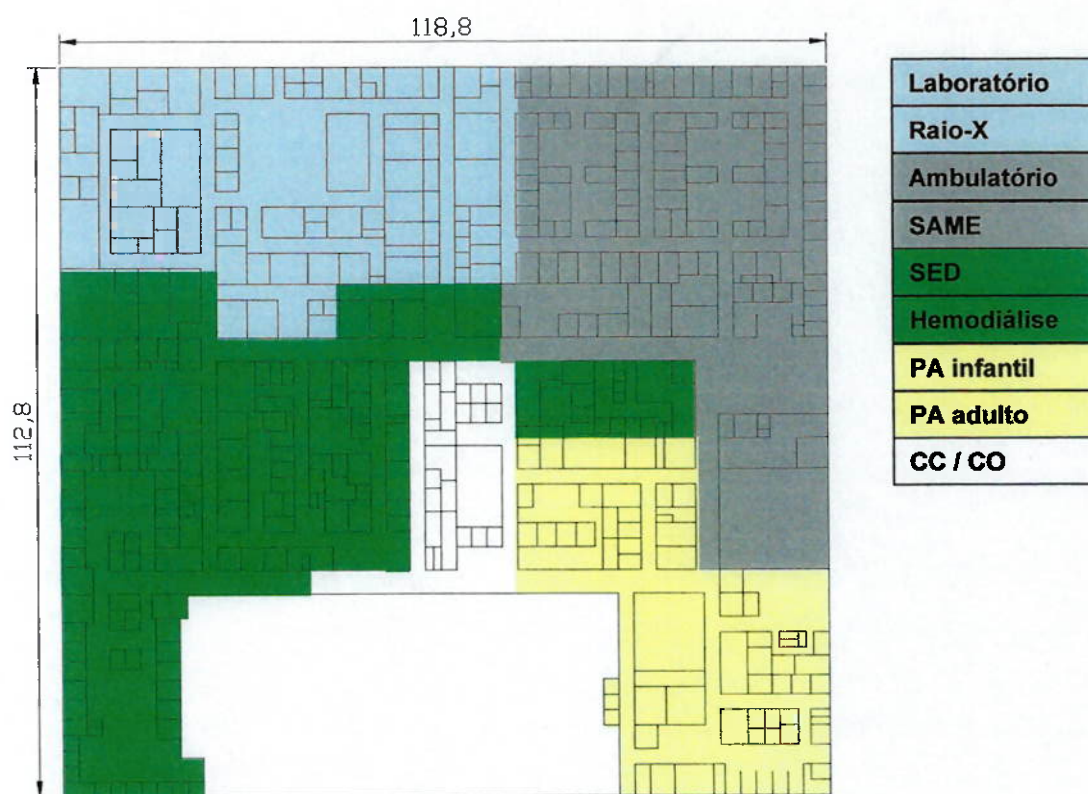


Figura 19: Setores agrupados no segundo andar (elaborado pelo autor)

A proposta consiste em agrupar os setores e incentivar a comunicação entre eles, a partir de um procedimento pré-determinado que possibilite a colaboração e a decisão sobre como realizar a atividade.

Este procedimento consiste na determinação de um local e de um momento de encontro entre os dois funcionários, ainda no início do turno, para que possam discutir a situação de seus setores no dia, após um reconhecimento preliminar. A sugestão é que este encontro se realize por volta de uma hora e meia ou duas horas após o início do trabalho. Neste momento, os funcionários fariam um planejamento de como organizar seu tempo para realizar as tarefas necessárias até o fim do turno.

Deve haver também outro horário, ao final do turno, para que os funcionários se encontrem novamente, caso não tenha havido colaboração até então, para que seja verificada a necessidade neste momento, ao final do turno.

Dadas as condições do trabalho no segundo andar, seria recomendável que alguns setores de outros andares, de preferência setores administrativos, como o terceiro ou o primeiro andares, tivessem a recomendação de comparecer a um destes encontros, quando possível. A princípio, os setores que parecem precisar mais da colaboração de mais um funcionário são o Ambulatório/SAME e o PA Adulto/PA Infantil. No entanto, esta é uma questão que deve ser analisada mais profunda e cuidadosamente.

6. Resultados

6.1. Equipamentos para o Setor

O primeiro tema abordado nos grupos de discussão teve como resultado a participação dos funcionários na elaboração das prioridades de aquisição de equipamentos para o setor.

As discussões mostraram as dificuldades causadas pela escassez de equipamentos, bem como a má condição de uso dos mesmos. A partir disso, as discussões foram sempre orientadas para a definição das principais necessidades dos funcionários.

A lista dos equipamentos necessários, por ordem de prioridade, foi elaborada da seguinte forma:

- 5 lavadoras de piso simples;
- 2 aspiradores de água;
- 400 cabeleiras Mop seco;
- 400 cabeleiras Mop água;
- 40 lixeiras para copos;
- 10 raspadores de piso;
- 200 luvas de tecido para limpeza;
- 10 conjuntos de aplicação de cera;
- 30 luvas para aplicação de impermeabilizante;
- 10 escadas;
- 20 bolsas de vinil na cor amarela, com zíper;
- 32 caixas azuis;
- 32 caixas verdes.

As discussões sobre esta lista de equipamentos para aquisição foram encerradas no dia 10 de Outubro de 2003, quando a lista final, exatamente como

Capítulo 6 – Resultados

mostrada acima, acompanhada das especificações de alguns dos itens, foi enviada para o departamento administrativo do hospital.

As cotas de cabeleiras pedidas para os Mops seco e úmido foram adquiridas e começaram a ser utilizadas em Novembro de 2003. Como a utilização destes equipamentos ocorre em alguns setores específicos, a quantidade pedida foi consumida aos poucos e durou por aproximadamente um ano, e deve ser novamente requisitada pelo setor ao final de 2004. O processo de aquisição e consumo ocorreu de forma semelhante com a cota de luvas pedida na lista de prioridades.

A partir de Julho de 2004 alguns dos equipamentos pedidos foram adquiridos e começaram a ser utilizados pelo S.H.E., como as novas lixeiras para copos. Estas foram logo alocadas nos locais de descarte de copos plásticos e melhoraram a coleta do lixo reciclável.

As caixas azuis e verdes pedidas pelo setor, para utilização das buchas de limpeza, tinham como intuito diferenciar os dois tipos de bucha que os funcionários carregam: uma utilizada nos banheiros e outra nas paredes. Porém, foram disponibilizadas apenas caixas pretas, que o hospital já possuía, deixando de cumprir a especificação elaborada pela diretoria do serviço.

Somente no mês de Setembro de 2004 foram disponibilizados os principais equipamentos, com a aquisição das novas máquinas enceradeiras e dos aspiradores de água.

Estes novos equipamentos representaram uma melhoria significativa nas condições de trabalho do setor. Com a chegada das novas máquinas enceradeiras, o setor conta agora com um total de 15 lavadoras de piso, distribuídas de acordo com a tabela 10, a seguir:

A partir da nova distribuição de máquinas, pode-se perceber que o serviço pode agora alocar aproximadamente uma delas para cada depósito de material de limpeza no hospital. Apenas o Alojamento Conjunto, no quinto andar, e a Pediatria, no quarto, têm hoje uma máquina para as duas alas da unidade, compartilhada entre os dois setores.

Distribuição das Máquinas Lavadoras		
Antes da aquisição		Depois da aquisição
1 máquina	DML 1º andar	1 máquina
1 máquina	DML 2º andar	2 máquinas
1 máquina	DML CC e CO	1 máquina
-	DML creche	1 máquina
1 máquina	DML UTI-Pediátrica	1 máquina
-	DML Berçário	1 máquina
-	DML Pediatria Ímpar	1 máquina
1 máquina	DML Pediatria Par	
-	DML Aloj. Conj. Ímpar	1 máquina
1 máquina	DML Aloj. Conj. Par	
-	DML Cl. Médica Ímpar	1 máquina
1 máquina	DML Cl. Médica Par	1 máquina
1 máquina	DML Semi-UTI	1 máquina
1 máquina	DML UTI	1 máquina
1 máquina	DML Cl. Cirúrgica Par	1 máquina
-	DML Cl. Cirúrgica Ímpar	1 máquina
10 máquinas		15 máquinas

Tabela 10: Localização (antiga e nova) das máquinas lavadoras
(elaborado pelo autor)

Os aspiradores de água também representaram uma grande melhoria para os setores nos quais há dificuldade para o escoamento. Setores onde não há ralos, como o UBAS e os Centros Cirúrgico e Obstétrico foram beneficiados. As limpezas terminais podem agora ser realizadas de forma menos dispendiosa, com maior facilidade para a realização do recolhimento da água suja, anteriormente realizado com a utilização do pano de chão ou mop úmido.

As 10 novas escadas também foram disponibilizadas neste período. Assim, as escadas antigas que foram consideradas pelos funcionários como muito velhas ou impróprias para uso foram substituídas pelos novos modelos. Apenas 3 escadas foram retiradas das unidades nessas condições e com isso o DML do 2º andar pôde contar com um número maior de escadas.

Capítulo 6 – Resultados

Finalmente, alguns equipamentos ainda não foram adquiridos. Já foram escolhidas e estão em processo de compra as 20 bolsas de vinil com zíper para as estações de trabalho dos funcionários, que visam diminuir as dificuldades para o manuseio do lixo, conforme discutido anteriormente. Já o equipamento para aplicação de impermeabilizante ainda está em processo de definição e deve demorar alguns meses para que seja disponibilizado para os funcionários da higienização.

Portanto, os novos equipamentos representaram uma diminuição nos constrangimentos para a realização da atividade de trabalho. A mudança mais significativa diz respeito às lavadoras de piso. Com a compra, o número de máquinas subiu 50%, e os funcionários passaram a ter acesso mais fácil a esse equipamento essencial. As limpezas terminais podem ser realizadas simultaneamente gastando-se menos tempo e com menos deslocamentos, sem a necessidade de procurar pelas máquinas ou esperar a utilização por outro funcionário. Essa vantagem é especialmente significativa na realização do trabalho nos finais de semana, quando há uma grande quantidade de terminais a serem realizadas.

As condições de trabalho respectivas aos equipamentos utilizados ainda podem evoluir muito, principalmente com a introdução de novos equipamentos e com o estudo mais aprofundado das formas de utilização. Conforme foi percebido durante as discussões sobre o tema, ainda há algumas divergências quanto à melhor forma de utilização de alguns equipamentos como o mop úmido e quanto à melhor opção para pincelar as paredes.

A implantação total do mop úmido em substituição ao pano de chão é uma questão a ser discutida, de forma a buscar a melhor forma de realizá-la. Este equipamento é reconhecidamente mais adequado para a higienização, exigindo menos esforço físico. A principal vantagem está na facilidade para espremer a água através do mecanismo de alavanca presente no balde próprio para o mop, evitando o grande número de torções realizadas com a utilização do pano de chão. No entanto, os funcionários relataram muitas dificuldades em sua utilização, evidenciando que a transição para este equipamento deve ser feita cuidadosamente e com o devido treinamento.

Portanto, a discussão acerca deste assunto resultou em uma intervenção na forma de gestão participativa, construindo as decisões sobre aquisição de novos equipamentos com uma contribuição significativa do grupo de funcionários.

6.2. Distribuição das Tarefas

Sobre a distribuição de tarefas, ainda não foi possível observar resultados significativos no que diz respeito à reorganização dos funcionários para atender os setores do hospital.

Pode ser considerada como resultado a discussão sobre as principais dificuldades encontradas nos diversos setores e a caracterização detalhada de cada tipo de setor. A formulação das hipóteses sobre as dificuldades para realização do trabalho foi um resultado importante, que permitiu identificar melhor os constrangimentos do trabalho e a distância entre o trabalho prescrito e o real. Em particular, esta distância foi representada pelas questões sobre a colaboração e sobre a imprevisibilidade da demanda pelo serviço.

A proposta de mudança organizacional não pôde ser implementada até o momento e sua viabilidade ainda está sendo discutida.

6.3. Equipamentos de Proteção Individual e Produtos Químicos

Pode ser considerado um resultado o fato de que as discussões sobre esse tema mostraram que há muita divergência sobre as informações a respeito dos equipamentos de proteção individual e o uso dos produtos químicos.

Os funcionários demonstraram que os procedimentos não foram passados de forma suficiente e que muitas dúvidas ainda aparecem entre os funcionários.

Neste caso, as propostas de melhoria devem ser implementadas a partir do próximo ano e então os resultados poderão ser mais bem avaliados.

6.4. Campanhas no Hospital

Algumas campanhas foram realizadas no hospital durante o período do estágio, visando melhorias nas condições do trabalho e principalmente nas relações de trabalho com os outros profissionais da organização.

O foco das campanhas esteve principalmente voltado para a valorização do Serviço de Higienização Especializada, mas elas também buscaram atingir a conscientização da população em geral do Hospital Universitário, desde funcionários até os próprios pacientes.

Os estagiários de Ergonomia e de Terapia Ocupacional participaram ativamente do planejamento e da organização das campanhas. Porém, o maior incentivo para realização das mesmas partiu da diretora do S.H.E., agregando profissionais do hospital com interesses comuns para cada um dos eventos.

6.4.1. Prevenção de acidentes com perfurocortantes

O objetivo da campanha foi conscientizar a comunidade do Hospital Universitário sobre os riscos, os procedimentos para tratamento, e as formas de prevenção dos acidentes com instrumentos perfurocortantes.

O serviço de higienização é um dos principais atingidos por este tipo de acidente, principalmente devido ao descarte incorreto dos materiais.

A campanha envolveu um concurso de cartazes, com premiação em dinheiro, aberto para todos os funcionários do hospital, de forma a incentivar o pensamento de todos a respeito da questão.

Além disso, foi divulgado o novo procedimento para o atendimento de casos deste tipo, através de uma palestra realizada pelo médico responsável pelo mesmo.

Finalmente, foi também realizada uma dinâmica de grupo com a participação de funcionários de todos os níveis e de setores diversos do hospital, com o objetivo de discutir os procedimentos certos e errados ao lidar com este tipo de material.

6.4.2. Campanha de Valorização da Limpeza

A segunda campanha realizada durante o período de estágio foi voltada para a valorização da higienização do hospital e para a importância da manutenção da limpeza por parte de todos e do descarte correto do lixo reciclável.

A campanha novamente contou com um concurso de cartazes com premiação em dinheiro, além de uma competição de coleta de lixo reciclável.

Cada unidade realizou a separação de seu lixo reciclável, o qual foi verificado e pesado pelos funcionários da higienização durante o período de um mês. A unidade que conseguiu o maior peso de lixo reciclável foi premiada com um café da manhã para todos os seus funcionários.

A idéia para esta competição surgiu durante uma das reuniões do grupo “Construindo Novas Práticas”, com a sugestão de um dos funcionários para que fosse realizada uma competição nestes moldes. Os funcionários expressaram diversas vezes nestas reuniões a percepção de que os profissionais das unidades raramente demonstravam alguma preocupação com o descarte adequado do lixo reciclável, o que muitas vezes causava mais trabalho para os funcionários, que tinham de verificar a possibilidade de segregar o lixo comum do reciclável.

A campanha foi muito bem sucedida e mobilizou todas as unidades para a coleta seletiva do lixo.

7. DISCUSSÃO

7.1. O Aumento da Flexibilidade

Uma característica comum a muitas atividades de serviço é a natureza variável da demanda. Um prestador de serviço deve ter capacidade suficiente para que esteja apto a atender os picos de demanda quando estes ocorrerem.

No serviço de higienização ocorre o mesmo. A demanda pelo serviço está sujeita a muitas variáveis, das quais grande parte é de difícil previsibilidade. A ocupação de cada unidade, as quantidades de pacientes que deixam a unidade a cada dia, e a condição de cada paciente são os principais fatores que influenciam a rotina diária dos funcionários da limpeza.

Desta forma, torna-se claro que é necessária a um serviço desta natureza uma boa dose de flexibilidade para atender a demanda variável. A alocação dos recursos deve permitir o deslocamento da capacidade para atender o setor que apresenta maior demanda naquele momento.

Sem essa flexibilidade, inevitavelmente haverá má distribuição dos recursos pelos diversos setores do hospital, causando uma sobrecarga de alguns funcionários, ao mesmo tempo em que pode haver capacidade ociosa em outros setores, mais ou menos próximos.

No caso do Setor de Higienização Especializada, a flexibilidade da alocação de recursos pode ser aumentada através de medidas que favoreçam a colaboração entre funcionários, para que possam aumentar a capacidade do serviço em determinados momentos, nos setores adequados.

Como favorecer a colaboração entre os funcionários?

Para que a colaboração ocorra é preciso que os funcionários tenham condições de saber em qual setor a demanda se apresenta maior do que poderia ser atendida pelo funcionário responsável pela área.

Essa avaliação cabe atualmente exclusivamente às chefes do serviço, que podem redistribuir os funcionários como julgarem adequado. Porém, a possibilidade de avaliar todos os setores de forma justa e em tempo hábil é bastante discutível.

Por isso, os próprios funcionários devem estar envolvidos nessa redistribuição dos recursos. A partir do estudo dos setores previamente desenvolvido, foi proposto um agrupamento de alguns setores para incentivar a ajuda entre eles. Esse agrupamento consiste, na realidade, em um aumento da comunicação entre os funcionários, através da definição de horários de encontro para discussão sobre as condições dos setores.

7.2. O Evento e a Cooperação

Para Zarifian apud Araújo (2001), a noção de incidente, ou evento, é a base para a utilização do conceito de competência na gestão do trabalho. É necessário que os trabalhadores tenham condições para resolver as situações de trabalho que surgem com os imprevistos.

Os imprevistos alteram o desenvolvimento normal da situação de trabalho e impedem que a atividade prescrita seja suficiente para definir o conteúdo do trabalho. As prescrições passam, então, a se referir aos objetivos que devem ser assumidos pelos trabalhadores.

O trabalho é para o autor um enfrentamento dos eventos que surgem sobre uma situação estabelecida. Para enfrentá-los, Zarifian apud Araújo (2001) afirma ser necessário dominar os eventos em situação real, e também desenvolver a capacidade de antecipar a ocorrência destes eventos e tentar orientar os acontecimentos na melhor direção possível.

Quem tem a capacidade de conhecer tão bem a ocorrência de eventos, sob esta definição, são os trabalhadores diretos. Neste caso, os funcionários da higienização. Eles são os que estão mais próximos dos sinais que podem antecipar algum incidente e são eles que compreendem da forma mais completa tarefa real.

Tendo em vista esta abordagem, a cooperação surge como um aspecto essencial para o desenvolvimento da produtividade. Ainda segundo Zarifian, ela deve ocorrer de forma dinâmica, fundada na interação entre os indivíduos e entre

subconjuntos organizacionais. A cooperação e a ação podem tomar muitas formas, que serão definidas pelo decorrer dos eventos.

O autor propõe desenvolvimento de uma zona de questionamento e explicitação da estratégia, dentro da qual surge uma comunicação quanto à validade dos objetivos e suas possibilidades de implementação.

7.3. A Teia de Aranha

O Serviço de Higienização Especializada é uma atividade de trabalho muito específica, conforme foi descrito no início deste trabalho. A atividade de limpeza de um hospital difere da natureza da atividade de limpeza em geral, ao introduzir novas variáveis, como maior participação do cliente e maior variação na demanda pelo serviço. Além disso, a atividade de trabalho deste setor no Hospital Universitário da USP é caracterizada por um isolamento acentuado dos funcionários, responsáveis por setores grandes e por uma grande variedade de tarefas.

Essas características aproximam a atividade de trabalho no setor de uma forma de organização denominada como “teia de aranha”, de acordo com Quinn (1996). Alguns pontos desta estrutura organizacional podem ser percebidos no S.H.E., mas é igualmente perceptível a falta de adequação da organização como um todo para que a teoria organizacional obtenha os resultados esperados.

Há alguns aspectos nos quais a teoria sobre esta forma organizacional está voltada para serviços com grande intensidade de tecnologia ou para a estruturação de grandes corporações em unidades menores e independentes. De fato, alguns aspectos desta abordagem distanciam-na do caso de um serviço de massa. Porém, conforme foi discutido na metodologia aplicada (item 3.3), o serviço de higienização de um hospital está relativamente próximo de um serviço profissional.

Para Quinn (1996), a organização do tipo “teia de aranha” é aquela na qual os pontos de contato com o cliente são como uma rede de nós dispersos e independentes, cuja comunicação com o centro de informações é reduzida e em momentos específicos. Além disso, é um tipo de organização adequada para quando

é necessário haver flexibilidade e resposta rápida ao cliente e as conexões entre os diversos nós se dá de forma leve. Todas estas características se aplicam ao caso do S.H.E.

Por outro lado, há características importantes para o funcionamento deste tipo de organização que não estão presentes de forma adequada no serviço. Cada um dos nós deve conter todo o conhecimento acumulado sobre o serviço e deve também haver a possibilidade de alternar entre operações isoladas ou em cooperação. A organização deve estar voltada para a gestão do conhecimento entre os funcionários.

Percebe-se então que há algumas características que indicam a semelhança do serviço analisado com esta forma organizacional, mas parece claro que algumas medidas precisam ser tomadas para que o serviço possa se adequar, dentro do possível, a essa forma organizacional.

Algumas destas medidas podem ser atingidas através do Empowerment.

A abordagem de Empowerment, como definida por Bowen & Lawler (1992) está bastante ligada a esta configuração em “teia de aranha”. O foco no fornecimento de informações e conhecimento aos trabalhadores e a autonomia de que estes devem dispor são os principais pontos comuns entre as duas teorias.

8. CONCLUSÕES

“O trabalho é a atividade coordenada desenvolvida por homens e mulheres para enfrentar aquilo que, em uma tarefa utilitária, não pode ser obtido pela execução estrita da organização prescrita” (DEJOURS, 1997).

Na análise realizada no decorrer deste trabalho, foi possível perceber a diferenciação entre a organização real e a organização prescrita da atividade de trabalho.

Em um primeiro momento, a atividade real do trabalho pareceu apresentar muitas dificuldades e impedimentos para a realização da atividade prescrita. Pareceu um empecilho para que a tarefa pudesse ser cumprida da forma correta.

No entanto, foi possível compreender que a organização real do trabalho é a verdadeira atividade, enquanto o trabalho prescrito é uma simplificação das condições reais.

Dejours (1997) afirma que qualquer forma de trabalho “implica uma excursão fora da tradição e fora da norma”. Toda forma de trabalho apresentará particularidades e divergências entre os diferentes colaboradores, pois cada um passou por experiências diferentes e desenvolveu modos diferentes para a solução dos problemas enfrentados.

Estas diferenças foram percebidas de forma acentuada entre os funcionários do Serviço de Higienização Especializada, sob todos os temas discutidos. A discussão sobre a utilização dos equipamentos e dos produtos químicos evidenciou as divergências entre as concepções do trabalho de cada um dos funcionários que participaram das discussões.

Foi possível perceber que os funcionários têm uma boa dose de confiança na forma como executam o trabalho, provavelmente com base nos resultados que já puderam perceber. E são poucos os que realmente se interessam em colocar estas questões em discussão, basta avaliar a quantidade decrescente de funcionários que compareceu às reuniões.

Este foi o principal problema percebido no setor, a falta de um espaço para discussão e comunicação entre os funcionários. Além disso, quando há alguma forma

Capítulo 8 – Conclusões

para se realizar isso, não há interesse por parte dos funcionários. A forma como o trabalho é realizado isoladamente não permite que os funcionários troquem seus conhecimentos, colaborem para resolver problemas, ou mesmo compartilhem as questões decorrentes de trabalhar em um hospital.

Por causa da falta de uma comunicação efetiva entre os funcionários e das conseqüências disso, foi adotada uma abordagem de Empowerment.

A principal proposta baseada nesta forma de organização é a criação de um espaço de discussão e de fornecimento de informações sobre o trabalho para os funcionários. Um espaço no qual o conhecimento sobre o trabalho, acumulado após anos de experiência, possa ser colocado em questão e reciclado.

De acordo com o que foi dito pelos funcionários, o S.H.E. tem uma história bastante recente (menos de 10 anos) de cuidados com a saúde dos trabalhadores, com a introdução do uso de EPIs e de produtos de limpeza menos nocivos à saúde. E grande parte da responsabilidade pelos índices atuais de absenteísmo está na história do setor.

Por outro lado, nos três últimos anos foram realizadas duas análises dos constrangimentos para a realização de trabalho, o que demonstra uma nova postura para a direção do setor.

Apesar das inúmeras dificuldades manifestadas pelos funcionários, muitas vezes foi reconhecido que houve muita melhora nos últimos anos.

Hoje, o objetivo é buscar uma forma de combinar o conhecimento singular sobre a atividade real de trabalho para que haja cooperação do coletivo do trabalho.

A formulação das propostas teve como objetivo ampliar a comunicação e as condições para que o funcionário possa utilizar seu “saber-fazer” sobre o trabalho, associando-o ao conhecimento coletivo da tarefa real.

9. BIBLIOGRAFIA

ARAÚJO, Anísio J. S. *Paradoxos da Modernização: terceirização e segurança em uma refinaria de petróleo*, Tese Doutorado, Fundação Oswaldo Cruz, Escola de Saúde Pública, 2001

BOWEN, David E.; LAWLER III, Edward E. *The Empowerment of Service Workers: What, Why, How, and When*, Sloan Management Review, 1992

DEJOURS, C. *O Fator Humano*, Rio de Janeiro, Ed. Fundação Getúlio Vargas, 1997

FITZSIMMONS, James A.; FITZSIMMONS, M. *Administração de Serviços: Operações, Estratégia e Tecnologia de Informação*, Porto Alegre, Ed. Bookman, 2000

GUÉRIN, F.; LAVILLE, A.; DANIELLOU, F.; DURAFFOURG, J.; KERGUELEN, A. *Compreender o Trabalho Para Transformá-lo*, São Paulo, Editora Edgard Blücher, 2001

KINGMAN-BRUNDAGE, J. *"Service Logic": Achieving Service System Integration*, 1993

QUINN, James B. *Empresas Muito Mais Inteligentes*, São Paulo, Makron Books, 1996

WISNER, A. *A Inteligência no Trabalho*, São Paulo, Ed. Fundacentro 1993

WU, Marcio J. *Olhar, Refletir e Transforma: um aprendizado construído no HU-USP a partir do trabalho invisível da limpeza*, Trabalho de Formatura, EPUSP, 2002

ANEXOS

ANEXO 1A - DISTRIBUIÇÃO DIÁRIA DE TRABALHO - HIGIENIZAÇÃO ESPECIALIZADA									
PERÍODO: MANHÃ		DATA: / /							
NOME									
T R I B U I Ç Õ E S	Clinica Cirúrgica (ala Par)	Clinica Cirúrgica (ala Ímpar)	UTI-M	UTIC E ICB	Clinica Médica (ala Par)	Clinica Médica (ala Ímpar)	AC (ala Par)	AC (ala Ímpar)	Berçário
NOME									
T R I B U I Ç Õ E S	Pediatria (ala Par)	Pediatria (ala Ímpar)	UTI Pediatria	Creche, ICB, Adm. 3º andar	Corredores, 6º, 5º, 4º e 3º andares	Centro Cirúrgico	Centro Obstétrico PA Obstétrico	PA Adulto	
NOME									
A T R I B U I Ç Õ E S	PA Infantil Sala de Medicação Recep. Do CO Corredor do PA	Hemodálise CAMB Endoscopia	Laboratório	RX	Ambulatório	Secretaria da Manutenção, Corredores, Audio Visual, EEG, ECG, Informática, CPD, CPE, SAL/PAD e Capela	SAME Triagem, corredores, Entrada, Banheiro Público (Cobre Lixo SED, S.Social, Coleta I e II, Biblioteca e Anfiteatro)	Manutenção, CME e corredor (Cobre: lixo, DP, refeitório, banheiro, corredor e patologia)	Escadas Elevadores Vestário Conforto Médico
Obs: Limpeza terminal de fim de semana		SABADO - Secr. Manut. / ECG / SAMD / Capela / CAMB / Creche/ Amb			DOMINGO - Audio Visual / ICM / Informática / CPD / SAME				

ANEXO 1C - DISTRIBUIÇÃO DIÁRIA DE TRABALHO - HIGIENIZAÇÃO ESPECIALIZADA				
PERÍODO:		DATA: / /		
NOME	NOITE			
A T R I B U I Ç Õ E S	6º Andar e Setor Adm. (3º Andar)	5º Andar e Adm. (3º Andar)	4º Andar e UTI-Ped.	
NOME				
A T R I B U I Ç Õ E S	CC e CO PA Obstétrico	PA Adulto PA Infantil	PA Infantil Sala de Medic. Recepção do CO Corredor do PA Banheiro Público	Laboratório RX Ambulatório
Obs: Limpeza Terminal →	2ª feira	3ª feira	4ª feira	5ª feira
	Triagem	S. Social / P2	PA Infantil	SAME
	6ª feira	Sábado	Domingo	
	Emergência	Adm. 3º andar	Endoscopia	

ANEXO 2 - REGISTRO DE IMPREVISTOS E COLABORAÇÃO

Funcionário:

Setor:

Data:

Imprevistos

Quantas terminais não-programadas ocorreram hoje?

Ocorreram outros chamados imprevistos? Quantos?

Quanto tempo foi gasto nestas terminais e chamados?

Terminal	tempo gasto	Chamado	tempo gasto
1		1	
2		2	
3		3	
4		4	
5		5	

Colaboração

No seu setor, o tempo para realizar o trabalho foi (marcar com um X):

Suficiente	
Faltou tempo	
Sobrou tempo	

Se alguém ajudou o seu setor, preencha:

Quem?	Por que essa pessoa ajudou você?

Se você ajudou alguém, preencha:

Quem?	Por que você ajudou <u>essa</u> pessoa?

ANEXO 3 – Tabela De Atividades

Funcionário:

Setor:

Período:

lixeyras

- 1- reposição
- 2- lixo
- 3- concorrente corredor
- 4- concorrente quarto
- 5- concorrente sala
- 6- banheiro
- 7- terminal quarto
- 8- terminal sala
- 9- imprevistos
- 10- paradas
- 11- outros

[illegible][illegible]