

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENGENHARIA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ERGONOMIA**

Gustavo Murta Ferreira Duca

**ENTRE DEMANDAS CONCORRENTES: uma análise ergonômica do trabalho
das recepcionistas em ambiente hospitalar nos tempos da COVID-19**

Belo Horizonte
2025

Gustavo Murta Ferreira Duca

**ENTRE DEMANDAS CONCORRENTES: uma análise ergonômica do trabalho
das recepcionistas em ambiente hospitalar nos tempos da COVID-19**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Ergonomia do Departamento de Engenharia de Produção da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do grau de Especialista em Ergonomia.

Orientador: Prof. Adson Eduardo Resende

Belo Horizonte

2025

D822e	<p>Duca, Gustavo Murta Ferreira. Entre demandas concorrentes [recurso eletrônico] : uma análise ergonômica do trabalho das recepcionistas em ambiente hospitalar nos tempos da COVID-19 / Gustavo Murta Ferreira Duca. – 2025. 1 recurso online (98 f. : il., color.) : pdf.</p>
	<p>Orientador: Adson Eduardo Resende.</p>
	<p>“Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Ergonomia do Departamento de Engenharia de Produção da Escola de Engenharia da Universidade Federal de Minas Gerais.”</p>
	<p>Inclui bibliografia.</p>
	<p>1. Ergonomia. 2. Análise Ergonômica do Trabalho (AET). 3. Administração hospitalar. 4. Recepcionistas. I. Resende, Adson Eduardo. II. Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Engenharia. III. Título.</p> <p style="text-align: right;">CDU: 65.015.11</p>





ATA DE DEFESA DE MONOGRAFIA

ATA DA 14ª DEFESA PÚBLICA DE MONOGRAFIA, do (a) Aluno (a) **GUSTAVO MURTA FERREIRA DUCA**, CPF: 069.577.1326- 73, nº de Registro UFMG: 2024693940. Às 11:00 horas do dia 02 de julho de 2025, através de vídeo conferência, reuniu-se, a Comissão Examinadora de Monografias para julgar, em exame final, o trabalho intitulado: " **ENTRE DEMANDAS CONCORRENTES: uma análise ergonômica do trabalho das recepcionistas em ambiente hospitalar nos tempos da COVID-19**", requisito final para obtenção do Grau de Especialista em Ergonomia e Projeto. Abrindo a sessão, o Presidente da Comissão, Prof.(a) Adson Eduardo Resende, após dar a conhecer aos presentes o teor das Normas Regulamentares do Trabalho Final, passou a palavra ao (à) candidato (a) para apresentação de seu trabalho. Em sessão pública, após exposição, o (a) candidato (a) foi arguido (a) oralmente pelos membros da banca tendo como resultado:

- () Aprovação;
- (X) Aprovação condicionada à satisfação das exigências constantes no verso desta folha, no prazo fixado pela banca não superior a 60 (sessenta) dias;
- () Reprovação.


Na forma regulamentar foi lavrada a presente ata que é assinada pelos membros da banca na ordem abaixo determinada e pelo candidato (a).

Belo Horizonte, 02 de julho de 2025

Banca Examinadora	Assinaturas	Indicação
Prof. Adson Eduardo Resende (Orientador)	 <p style="font-size: small;">Documento assinado digitalmente ADSON EDUARDO RESENDE Data: 10/06/2025 18:54:57-0900 Verifique em https://validar.it.gov.br</p>	Aprovado -----
Prof. Francisco de Paula Antunes Lima	 <p style="font-size: small;">Documento assinado digitalmente FRANCISCO DE PAULA ANTUNES LIMA Data: 11/06/2025 12:28:53-0900 Verifique em https://validar.it.gov.br</p>	Aprovado -----
Profa. Marcelo Alves de Souza	 <p style="font-size: small;">Documento assinado digitalmente MARCELO ALVES DE SOUZA Data: 11/06/2025 20:48:39-0900 Verifique em https://validar.it.gov.br</p>	Aprovado -----
Candidato (a):	 <p style="font-size: small;">Documento assinado digitalmente GUSTAVO MURTA FERREIRA DUCA Data: 11/06/2025 21:49:43-0300 Verifique em https://validar.it.gov.br</p>	-----

Atesto que as alterações exigidas foram cumpridas.

Belo Horizonte, 26 de agosto de 2025
Professor responsável: Prof Adson Eduardo Resende



Documento assinado digitalmente
ADSON EDUARDO RESENDE
Data: 10/06/2025 19:00:13-0900
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

RESUMO

O presente relatório tem como objetivo analisar a atividade de trabalho desenvolvida por recepcionistas hospitalares, com foco nas estratégias mobilizadas para lidar com a simultaneidade e a diversidade das solicitações que chegam por diferentes meios: presencial, telefônico e digital. Partindo da demanda inicial relacionada a questões de layout e conforto físico, se investigou a dinâmica real de trabalho, evidenciando as articulações necessárias entre múltiplas tarefas concorrentes e seus efeitos sobre a saúde e o desempenho das trabalhadoras, aprofundando-se na análise dos impactos subjetivos e organizacionais envolvidos na realização cotidiana dessa função. A hipótese construída indica que a intensificação do trabalho das recepcionistas está relacionada à combinação entre a *urgência latente* das solicitações simultâneas para o seu recebimento e resposta - o grau de urgência percebido ou imposto pela tarefa antes mesmo da sua explicitação - e os *custos atencionais* exigidos pela tarefa em curso - o grau de esforço cognitivo requerido para realizá-la. Observou-se que, quanto menor o controle das trabalhadoras sobre a urgência latente de uma nova solicitação simultânea, especialmente quando esta surge durante um momento da tarefa corrente de menor custo atencional, maior é a tendência à alternância entre atividades. Tal alternância, que em outros contextos é mobilizada como estratégia de regulação, passa a ocorrer de forma imposta nas condições atuais, transformando-se em fonte de dificuldade. A investigação foi conduzida por meio de uma Análise Ergonômica do Trabalho (AET), com o uso de métodos como observações em campo, verbalizações, entrevistas e esquemas temporais, permitindo descrever como essas trabalhadoras enfrentam restrições importantes no controle do ritmo de solicitações e na adaptação da rotina para tarefas que exigem maior concentração. O diagnóstico final indica que essas restrições compõem um sistema de exigências concorrentes que reduz a margem de manobra das recepcionistas para decidir quando alternar ou paralelizar os atendimentos, limita as possibilidades de resposta adequada e favorece a sobrecarga e a ocorrência de erros. Esses entraves se inserem em um contexto organizacional com pouco reconhecimento da complexidade do trabalho e ausência de mecanismos de suporte, funcionando como fator de manutenção das disfunções identificadas, gerando desmotivação e empobrecimento do coletivo de trabalho.

(Palavras-chave: Análise Ergonômica do Trabalho, Ergonomia da Atividade, Recepcionistas Hospitalares, Interrupção de Tarefa, Simultaneidade de Tarefas)

ABSTRACT

This report aims to analyze the work activity carried out by hospital receptionists, focusing on the strategies they mobilize to deal with the simultaneity and diversity of requests that arrive through different channels: in person, by phone, and digitally. Starting from an initial demand related to layout and physical comfort issues, the study investigated the actual dynamics of work, highlighting the articulations required among multiple concurrent tasks and their effects on workers' health and performance, with an in-depth analysis of the subjective and organizational impacts involved in the everyday performance of this role. The hypothesis developed suggests that the intensification of receptionists' work is related to the combination of two elements: the latent urgency of simultaneous requests - i.e., the perceived or imposed urgency of a task even before it is explicitly stated - and the attentional costs demanded by the task in progress - that is, the level of cognitive effort required to perform it. It was observed that the lower the workers' control over the latent urgency of a new simultaneous request, especially when it arises during a low attentional cost moment of the current task, the greater the tendency to alternate between activities. This alternation, which in other contexts functions as a regulation strategy, becomes imposed under current conditions, turning into a source of difficulty. The investigation was conducted through an Ergonomic Work Analysis (EWA), using methods such as field observations, verbalizations, interviews, and temporal mapping. These methods enabled the description of how these workers face significant constraints in managing the pace of requests and adapting their routine to tasks that require higher concentration. The final diagnosis indicates that such constraints form a system of competing demands that reduces the receptionists' room for maneuver to decide when to switch or parallelize services, limits their ability to respond adequately, and increases overload and the likelihood of errors. These barriers are situated within an organizational context that lacks recognition of the work's complexity and provides no support mechanisms, thereby maintaining the identified dysfunctions and generating demotivation and the impoverishment of the work collective.

(Keywords: Ergonomic Work Analysis, Activity-Centered Ergonomics, Hospital Receptionists, Task Interruption, Task Simultaneity)

Lista de Figuras e Quadros

Figura 1: Layout dos locais relacionados as tarefas das Recepcionista CA	35
Figura 2: Tenda de Triagem COVID e Localização da Recepção CA junto a porta de entrada	41
Figura 3: Controle de Solicitações Simultâneas Durante Entrega de Exame	49
Figura 4: Atendimento Sequenciais para Marcação de Exames	56
Figura 5: Atendimentos Presenciais sob Solicitações do Telefone e do Chat	62
Figura 6: Atendimento Presencial e Chat da Recepção COVID.....	67
Quadro 1: Macroprocessos com a participação das Recepcionista do CA	31
Quadro 2: Tarefas Efetivas das Recepcionistas CA.....	33

Lista de Siglas

AET	Análise Ergonômica do Trabalho
AP	Atendimentos Presenciais
AT	Atendimentos Telefônicos
CA	Centro de Atendimento
COVID-19	Doença causada pelo coronavírus SARS-CoV-2 (utilizada no texto, mas já conhecida)
IP	Interações Presenciais
ITT	Interações Telefônicas e Textuais
NR-17	Norma Regulamentadora nº 17

SUMÁRIO

1 DESCRIÇÃO GERAL DA DEMANDA.....	9
1.1 Demanda da empresa.....	9
1.2 Instrução da Demanda.....	10
1.3 Demanda Reformulada	12
2 REFERENCIAL TEÓRICO	14
2.1 Carga de Trabalho, Margem de Manobra e Interrupções.....	14
2.2 Interrupção da Tarefa e Urgência Latente.....	17
2.3 Custo Atencional da Tarefa e da sua Interrupção	20
2.4 Impactos das Interrupções e Simultaneidades.....	22
3 MÉTODOS E TÉCNICAS	25
3.1 O Caminho da Pesquisa	25
3.2 Observações, Verbalizações, Sequencias Temporais e Entrevistas	26
3.3 Resultados Esperados e Alcançados.....	27
4 CONTEXTO ORGANIZACIONAL E CONSTRUÇÃO DA HIPÓTESE	29
4.1 O Hospital.....	29
4.2 Organização do Trabalho na Recepção CA: tipos de solicitação e tarefas efetivas	31
4.3 Problemas e Situações Analisadas: Urgência Latente e Custos Atencionais	45
5 ANÁLISE DA ATIVIDADE NA RECEPÇÃO CA.....	47
5.1 Atendimentos Paralelos Durante Entrega de Exame.....	49
5.2 Atendimento Sequenciais para Marcação de Exames (presenciais e por telefone)	56
5.3 Atendimentos Presenciais sob Solicitações do Telefone e do Chat	62
5.4 Atendimento Presencial e Chat da Recepção COVID	67
5.5 Atendimentos com duas Recepcionistas.....	75
6 DIAGNÓSTICO E RECOMENDAÇÕES	78
6.1 Solicitações Contínuas e Dificuldades de Controle	79
6.2 Tarefas que Exigem Maior Concentração e Dificuldades de Adaptação Recepção	84
6.3 Efeitos Vividos e Baixo Reconhecimento do Trabalho	85
6.4 Diagnósticos Local/Global e Recomendações	89
6.5 Considerações Finais.....	95
7 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	97

1 DESCRIÇÃO GERAL DA DEMANDA

O funcionamento cotidiano de um hospital depende de uma multiplicidade de atividades articuladas, muitas das quais permanecem invisíveis aos olhos da gestão, dos usuários e, por vezes, até mesmo das próprias instituições. Entre essas atividades está o trabalho das recepcionistas, comumente percebido como simples, rotineiro ou meramente administrativo. No entanto, ao ocupar uma posição de entrada nos fluxos de atendimento e interlocução com o público, esse trabalho envolve dinâmicas que merecem ser observadas com atenção e profundidade.

Embora essencial para o funcionamento da unidade e para a experiência dos pacientes, ocupa uma posição baixa na hierarquia hospitalar. As recepcionistas são frequentemente tratadas como um mero balcão de atendimento e mesmo presentes, são, em geral, pouco notadas. Seu trabalho é naturalizado, pouco reconhecido em sua complexidade e poucas vezes objeto de estudo aprofundado.

Diante desse cenário, esta pesquisa se propõe a lançar luz sobre essa atividade invisibilizada. A partir de uma Análise Ergonômica do Trabalho (AET), busca-se compreender como essas profissionais lidam com os múltiplos constrangimentos materiais e organizacionais de seu cotidiano, quais estratégias desenvolvem para manter o serviço em funcionamento e quais são os custos subjetivos e objetivos desse fazer.

1.1 Demanda da empresa

A proposta de realização da Análise Ergonômica do Trabalho em um hospital partiu da dupla ergonômistas, com uma pesquisadora que já havia trabalhado no local costurando o acordo social com o gerente administrativo. Diante da abertura da gestão e do contexto da pandemia de COVID-19, foi sugerido que as atividades do Centro de Atendimento (CA) poderiam ser analisadas em profundidade, com vistas a melhorias organizacionais e ao bem-estar dos trabalhadores.

Inicialmente, as questões sinalizadas por trabalhadores do CA envolviam a enfermagem e a remoção de pacientes por ambulâncias, dado o aumento da demanda de urgências médicas devido a pandemia. No entanto, após as primeiras idas a campo e conversas com trabalhadores, emergiu uma demanda mais evidente: as atividades das Recepcionistas do

CA. Foi definido que o foco da análise se concentraria nas condições de trabalho dessas profissionais, uma demanda que foi exposta pelo hospital da seguinte forma:

“O layout da recepção parece não estar tão bom como pode ser. A disposição do posto de trabalho parece não ser boa, o cliente fica longe da recepcionista e é um pouco apertado também. [...] A questão é que o computador fica na frente do cliente. É uma coisa que eu vi, mas elas me falaram também. [...] O layout poderia ser mais ‘humanizado’ para oferecer o que o cliente precisa.” (Coordenadora CA)

Além das questões de mobiliário, apontadas em conformidade com possíveis inadequações frente à Norma Regulamentadora nº 17 (NR-17), a área de Saúde e Segurança no Trabalho destacou caráter intenso das atividades das recepcionistas, principalmente relacionadas ao teleatendimento, com risco de perdas auditivas. Apesar desse cenário de alta intensidade, esta área relatou um baixo absenteísmo devido ao “alto comprometimento” dessas profissionais com seu trabalho.

Apesar das preocupações iniciais relacionadas ao mobiliário e riscos ambientais, foi possível verificar que, para as Recepcionistas do CA, as questões mais impactantes estavam relacionadas à intensidade do atendimento, à multiplicidade de tarefas e à simultaneidade de atividades. A identificação e direcionamento da AET para esses aspectos, que como veremos influenciam as atividades das recepcionistas de maneira significativa, levanta a questão de porque os mesmos parecem não ser plenamente reconhecidos pelo hospital, não tendo sido trazidos à atenção dos ergonomistas com a devida relevância ou em um estágio mais precoce.

1.2 Instrução da Demanda

A Recepção CA é composta por duas recepcionistas responsáveis por atender presencialmente ou por telefone os pacientes de pronto atendimento e exames de imagem. Essas profissionais são consideradas essenciais pelo hospital, pois seu atendimento influenciaria diretamente a percepção dos pacientes sobre a instituição e seus serviços de saúde.

Para a construção e refinamento da demanda, foram feitos acompanhamentos em campo das diferentes recepcionistas que trabalham no CA, de forma a captar suas percepções em relação ao próprio trabalho, seu dia a dia e as dificuldades enfrentadas em suas funções. No início das observações abertas foram relatadas dificuldades de realizar atendimentos presenciais e telefônicos da forma como acreditam ser adequada. Elas apontaram que são

constantemente solicitadas, requeridas, para que façam atendimentos e prestem informações, em uma rotina de trabalho que está de tal forma intensificada que não conseguem oferecer o “melhor atendimento”.

“Dependendo da situação não dá para a gente ter o foco só naquele cliente que está aqui esperando o meu atendimento. [...] Não dá, o telefone não para [...] e não conseguimos dar o melhor para este que está. [A gestão] fala que foco é o atendimento do cliente que está aqui, só que não tem condição [...]. Às vezes não é possível dar o melhor atendimento até no telefone, porque temos de ficar atentas no telefone e no que outro está perguntando aqui. É muito difícil. [...] A gente já conversou com a gestão a respeito disto, dessa dificuldade a gente tem no atendimento pelo telefone e no presencial, porque a gente está se desesperando.” (Recepcionista A)

Os relatos das Recepcionistas do CA evidenciam um esgotamento no final de cada turno devido à falta de pausas e dificuldades em manter a desejada consistência e serenidade nos atendimentos.

“É bem cansativo. Porque você não para. Tem vez que não dá nem para tomar água. É uma coisa que você não tem pausa. E tipo assim, na hora que você acha que você vai ter uma trégua, chega mais um.” (Recepcionista C)

Para atender às diversas solicitações, especialmente os atendimentos telefônicos e presenciais, as recepcionistas precisam adotar um ritmo intenso e modos operatórios que envolvem o encadeamento contínuo ou simultâneo de diferentes tarefas. A intensificação desta dinâmica parece comprometer tanto a qualidade do atendimento quanto a saúde das profissionais. Essa situação resulta em estresse e desgaste, que muitas vezes se estendem além do ambiente de trabalho.

‘No telefone as vezes, a gente não consegue, não tem como ter paciência. [Isso gera] impactos no psicológico, irritabilidade aqui e em casa. Por mais que a gente tente manter a calma tem hora que a gente fica nervoso, não tem jeito.’ (Recepcionista A)

Os impactos de articular esses diferentes atendimentos, que já haviam se tornado mais evidentes nos últimos anos, devido ao crescimento do hospital e ao aumento no número de consultas, têm seus efeitos amplificados com o início da pandemia. No contexto da crise sanitária, houve um aumento significativo na demanda por atendimentos telefônicos e presenciais, mudanças nos processos de trabalho – com a criação de uma nova recepção para atender pacientes com suspeita de COVID – e nas interações com os pacientes durante os atendimentos, em especial os telefônicos, com as pessoas mais assustadas e carentes.

“Nós sempre fazemos [mais de uma tarefa ao mesmo tempo]. Esta sempre foi a cultura daqui. [sic], a gente rebola. [...] Agora em tempo de pandemia,

as pessoas estão muito solitárias, chegam aqui e não quer só um atendimento. [...] Antes eu conseguia atender o telefone e ir fazendo a atendimento [presencial], mas hoje já não faço mais. (Recepcionista A)

A dinâmica das atividades das Recepcionistas do CA à época da análise indica que, enquanto são obrigadas a encadear tarefas de forma contínua, uma simultaneidade desejada para otimizar o atendimento tornou-se mais limitada com o início da pandemia. Situações que parecem resultar de uma diminuição da margem de manobra que estas trabalhadoras têm para lidar com as diversas solicitações que recebem. Os principais pontos levantados nas falas sugerem que elas se veem forçadas a trabalhar em um ritmo e intensidade que resultam não apenas em desgaste e perda de qualidade no atendimento, mas também em erros de digitação ou preenchimento, como a troca de dados.

'Cometemos mais erros bobos. Às vezes, sem querer você toca uma letra e muda o nome do paciente' (Recepcionista C).

Isto posto, problemas com o mobiliário também são identificados pelas recepcionistas, todavia de forma secundária e relacionada aos impactos na qualidade do atendimento. Elas pontuam que condições na Recepção CA melhoraram com a remoção de um armário, mas que ainda persistem a discrepância entre as alturas do teclado e da tela e certa limitação de espaço para tela, o que pode dificultar o atendimento, especialmente para recepcionistas de menor estatura.

"Eu gosto de ficar olhando [o cliente]. Se eu colocar o monitor no meio, que é o certo, eu vou ver o cliente só se esticar o pescoço [por cima do monitor]" (Recepcionista C).

1.3 Demanda Reformulada

Diante das complexidades enfrentadas pelas Recepcionistas do CA, a questão central que parece impactar em sua carga de trabalho é a intensificação do ritmo de atendimento devido ao baixo controle sobre as solicitações que chegam constantemente, sem aviso prévio e por múltiplos canais, limitando sua margem de manobra para administrar esse fluxo de demandas. Estas dificuldades no controle sobre a chegada das solicitações levam as recepcionistas a interromper um atendimento em curso para receber e tratar a nova demanda, restringindo sua possibilidade de escolher o momento e a forma de resposta, e as obrigando a realizar mais tarefas de forma consecutiva ou simultânea. Isso gera uma sobrecarga que não apenas compromete a qualidade do atendimento prestado, mas também têm consequências à saúde física e mental das recepcionistas.

A demanda foi reformulada da seguinte forma:

- As Recepcionistas do CA têm dificuldades para lidar com o fluxo constante de solicitações que recebem, em especial para atendimentos presenciais e telefônicos, o que intensifica seu ritmo de trabalho ao forçá-las a alternar frequente entre tarefas e a realizar mais tarefas de forma paralela e continuamente encadeada. Essa dinâmica compromete a qualidade do atendimento, eleva os níveis de estresse, restringe as pausas necessárias, provoca fadiga e aumenta a frequência de erros. A situação se agravou durante a pandemia, que não apenas aumentou o volume de atendimentos e resultou na criação de uma recepção dedicada a casos de COVID-19, mas também gerou mudanças nas necessidades dos pacientes durante os atendimentos, limitando a realização simultânea de tarefas.

A AET foi desenvolvida com o intuito de aprofundar a compreensão do trabalho real das Recepcionistas do CA, com foco na articulação entre tarefas durante sua atividade, ainda que as análises tenham avançado de forma limitada sobre os mecanismos cognitivos que sustentam essas articulações. Assim, buscou-se identificar e analisar como elas lidam com as solicitações e a carga de trabalho, frente às limitações impostas pelas condições materiais, como o leiaute do posto de trabalho, os sistemas utilizados para os atendimentos e as interações com pacientes e outros trabalhadores, e às condições imateriais relacionadas à organização do trabalho, como regras, metas, pressões produtivas, autonomia e, em especial, o controle sobre o próprio trabalho. O objetivo é analisar as regulações envolvidas, identificando seus custos para as trabalhadoras, efeitos na qualidade do trabalho e possíveis melhorias que possam auxiliar no desempenho das atividades.

Durante a análise das estratégias de regulação adotadas pelas recepcionistas, duas noções revelaram-se centrais para compreender os desafios enfrentados cotidianamente: a urgência latente, que se expressa na forma de sinais, como: o telefone tocando, a fila crescendo ou alguém esperando, gerando uma pressão silenciosa por resposta imediata; e o custo atencional, que se manifesta no esforço exigido para sustentar a atenção e lidar com aquilo que lhe é demandado. Tendo emergido da análise empírica, essas noções serão exploradas no referencial teórico, visando conferir-lhes maior contorno conceitual e profundidade analítica.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Para melhor compreender as dificuldades enfrentadas pelas recepcionistas do CA diante do ritmo intenso de trabalho, buscamos referenciais teóricos que ofereçam subsídios à análise de situações marcadas por interrupções frequentes e simultaneidade de tarefas. A ergonomia da atividade (GUERIN et al., 2001; CAROLY et al., 2015) contribui ao orientar o olhar para a carga de trabalho e para a margem de manobra de que dispõem as trabalhadoras para ajustar suas ações e regular sua própria atividade diante das pressões e variabilidades do cotidiano. Em complemento a esses referenciais, buscamos estudos da psicologia cognitiva (SWELLER, 1988; SYKES, 2011; LEROY et al., 2017; LEROY, GLOMB, 2018; BUTT, WARRAICH, 2022) e do comportamento organizacional (ROUNCEFIELD et al., 1994; PURANIK et al., 2020), que exploram de forma mais recorrente a alternância forçada e a execução simultânea de tarefas, bem como seus impactos no desempenho, na qualidade e na saúde.

As contribuições desses referenciais permitem analisar com maior profundidade as relações entre urgência latente e custo atencional com interrupções e simultaneidade de tarefas. Essa articulação conceitual auxilia na compreensão dos efeitos das múltiplas solicitações simultâneas sobre a tomada de decisões sob pressão e sobre as exigências de distribuição e sustentação da atenção pelas recepcionistas.

2.1 Carga de Trabalho, Margem de Manobra e Interrupções

A ergonomia procura evidenciar os componentes físicos, psíquicos e cognitivos da atividade de trabalho, definindo seus determinantes de forma a explicitar como as diversas variáveis existentes em situação se articulam.

“Enquanto a dimensão física da carga de trabalho se expressa pela quantidade e qualidade de esforço físico despendido pelo trabalhador na execução da atividade, a dimensão cognitiva caracteriza-se pelas funções perceptivas e mentais exigidas para a realização do trabalho, sendo que o conteúdo cognitivo de uma tarefa reflete na tomada de decisão. A dimensão psíquica, considerada a mais difícil de qualificar e quantificar, relaciona-se com o grau de realização existencial ou sofrimento psíquico do trabalhador e reflete os componentes psicológicos, tais como desejo, angústia, afetividade, medo, presentes no trabalho ou consequentes dele.”
(ABRAHÃO 1993, apud VASCONCELOS et al., 2008)

A partir de uma visão mais concreta do que é, efetivamente, mobilizado para realização de uma atividade e do real custo para realizá-la, é possível identificar as cargas de trabalho existentes e seus diferentes determinantes, bem como suas repercussões na qualidade e saúde dos trabalhadores. Para tanto, é essencial entender o que determina a forma como o trabalho é realizado, ou seja, os modos operatórios — as maneiras como os trabalhadores agem e se organizam para dar conta de suas tarefas.

O modo operatório é o resultado de um compromisso dinâmico entre os objetivos exigidos, os meios de trabalho disponíveis, os resultados esperados e o estado interno do trabalhador (fadiga, estresse, motivação etc.). Esses elementos são continuamente avaliados e ajustados pelo próprio trabalhador em função das condições concretas da situação, dos limites impostos e das exigências específicas de cada tarefa. Um processo de “regulação” frente as variabilidades que se materializa em formas particulares de agir. Assim, esses modos operatórios correspondem às estratégias práticas desenvolvidas pelos trabalhadores para realizar suas atividades diante das exigências da situação real (*contraintes*) e das suas próprias capacidades de resposta (*astreintes*). Todavia, ao mesmo tempo que viabilizam o cumprimento dos objetivos, também retroagem sobre os resultados obtidos e o estado interno do trabalhador, podendo preservar sua saúde ou, ao contrário, contribuir para seu desgaste progressivo. (GUÉRIN et al., 2001; ROCHA, 2017)

Em situações com maiores *astreintes* e menores *contraintes* os alertas relativos ao estado interno, ou seja, os impactos no trabalhador daquilo que é vivido em situação, servem para o trabalhador modificar seus objetivos ou meios de trabalho de modo a limitar sua carga de trabalho e evitar agressões a sua saúde (ex.: alterações nos prazos, solicitação de suporte ou recursos mais adequados para execução etc.). Contudo, à medida que as exigências existentes se intensificam em relação as capacidades, restringindo a possibilidade de ação, torna-se mais difícil é alterar seus objetivos e meios, isto é, agir sobre a situação e a carga de trabalho. Assim, o alcance dos resultados exigidos acaba por ser obtido ao custo de impactos no estado interno do trabalhador, o que, com o passar do tempo, tende a se traduzir em danos à saúde. (GUÉRIN et al., 2001; ROCHA, 2017).

Nesse contexto, o conceito de “margem de manobra situacional” (*marge de manoeuvre situationnelle*) revela-se fundamental, sendo definido como o espaço de regulação de que uma pessoa dispõe em uma situação de trabalho específica. Ela não é apenas “dada” pela organização, mas emerge do encontro entre as características do meio de trabalho

(determinantes externos) e as características do próprio trabalhador (determinantes internos). Uma margem de manobra situacional ampla permite ao trabalhador alternar entre diferentes modos operatórios, ajustando sua atividade às variações da situação, evitando a hipersolicitação de certas funções e preservando sua saúde. Por outro lado, uma margem de manobra restrita limita severamente as possibilidades de regulação, impactando na sua saúde e performance. (CAROLY et al., 2015)

A partir desta exposição fica claro que a carga de trabalho está ligada então à margem de manobra que o trabalhador tem, em uma dada situação em um dado momento, de elaborar modos operatórios que atendam os objetivos sem efeitos desfavoráveis para si. Assim, uma carga de trabalho moderada seria aquela que possibilite ao trabalhador a realização da atividade de forma a atender estes critérios, ao mesmo tempo que lhe permite escolher entre diferentes formas de se trabalhar, alternando entre elas. O aumento de carga de trabalho se relaciona então aos impactos dos constrangimentos, traduzidos na diminuição dos modos operacionais possíveis (margem de manobra), impelindo o trabalhador a adotar formas de trabalhar que alcancem os objetivos, mas às custas de sua saúde. Por essa razão, a carga de trabalho pode ser mais bem compreendida a partir da diversidade de modos operatórios disponíveis, e não pela mensuração isolada de suas dimensões. (CAROLY et al., 2015)

Diante desse quadro, é possível supor que a urgência latente, quando recorrente, funcione como uma forma específica de restrição da margem de manobra situacional já que, ao solicitar respostas rápidas e imediatas das recepcionistas, tende a reduzir sua liberdade de escolher quando e como atender uma nova solicitação, levando a interrupções e alternâncias frequentes entre as tarefas e sua realização em paralelo. Nessa dinâmica, o custo atencional durante a realização de determinada tarefa atuaria como fator limitante, pois quanto maior o esforço necessário para sustentar a atenção, menor parece ser a disponibilidade para alternar ou responder a outra demanda concorrente. Ainda que, em algumas situações, a urgência conduza à execução de tarefas em paralelo, é plausível supor que a simultaneidade nem sempre represente uma escolha consciente, desejada ou, até mesmo, controlável, mas sim uma tentativa de lidar com pressões que ultrapassam a capacidade de reorganização da atividade de seus tempos e demandas.

2.2 Interrupção da Tarefa e Urgência Latente

O trabalho contemporâneo é marcado por demandas concorrentes sobre o tempo e a atenção dos trabalhadores. Nesse cenário, as interrupções – compreendidas como eventos que deslocam o foco do trabalhador e impõem descontinuidade à atividade em curso – tornaram-se parte indissociável da rotina de diversos ambientes (LEROY et al., 2017).

Em ambientes como escritórios ou recepções, há uma prevalência de interrupções contantes, que moldam todo o seu funcionamento. Nesses contextos, o trabalho não seria condicionado pela inevitabilidade de interrupções constantes, não apenas ocorrendo apesar dela, mas sendo em grande medida organizado em torno delas. Isso levaria os trabalhadores a desenvolverem métodos para lidar com tais interrupções, enquanto tentam manter algum nível de continuidade em suas tarefas. (ROUNCEFIELD et al., 1994)

Para gerenciar as interrupções, a literatura aponta quatro estratégias principais: (a) imediata, que exige que o usuário pare o que está fazendo para responder instantaneamente; (b) agendada, que restringe as interrupções a um cronograma pré-definido; (c) negociada, que anuncia a necessidade de interromper, mas dá ao usuário controle sobre quando e como irá lidar com a nova demanda; e, por fim, (d) mediada, quando um sistema ou dispositivo atua para filtrar ou controlar as interrupções. Essas estratégias evidenciam que o gerenciamento das demandas simultâneas depende de fatores como a carga cognitiva da tarefa e a significância da interrupção, e envolve não apenas reações automáticas, mas também decisões práticas sobre prioridade e disponibilidade atencional. (SYKES, 2011)

Apresentamos a seguir alguns conceitos associados ao fenômeno das interrupções, que se articulam com a ideia de urgência latente observada nas situações analisadas

Atração Atencional e Tipos de Interrupção

A forma como uma interrupção é sinalizada, sua forma de notificação, influencia seu poder de atrair a atenção, um processo chamado de “atração atencional” (*attentional draw*). Notificações podem variar em seu nível de intrusividade (de ícones discretos na tela a pop-ups com alertas sonoros) e são projetadas para capturar rapidamente a atenção do usuário, mesmo antes de qualquer avaliação consciente de sua importância. No ambiente de

trabalho, e-mails e mensagens instantâneas figuram entre as formas mais comuns de interrupções digitais. A gestão adequada dessas notificações é fundamental, pois mesmo interrupções breves podem acarretar custos cognitivos relevantes, como a interrupção do fluxo de pensamento e a perda de contexto da tarefa em andamento. (SYKES, 2011)

Esses gatilhos estão ligados a fatores contextuais ou sinais específicos que provocam uma mudança no foco cognitivo e, por isso, se relacionam aos diferentes tipos de interrupção (LEROY et al., 2017):

- **Intrusões:** interrupções inesperadas e impostas por outras pessoas, como colegas ou clientes, que demandam uma resposta imediata e interrompem diretamente a tarefa em curso.
- **Distrações:** estímulos periféricos não solicitados, como ruídos ou notificações, que desviam a atenção mesmo sem uma exigência explícita de resposta.
- **Discrepâncias/Surpresas:** ocorrem quando o trabalhador detecta inconsistências entre a tarefa atual e o conhecimento prévio ou as expectativas, o que o força a interromper a atividade para resolver o impasse percebido.
- **Intervalos (*breaks*):** interrupções voluntárias em que o trabalhador se afasta temporariamente da tarefa principal, para descanso ou reorganização cognitiva.

Esses diferentes tipos de interrupção tem atração atencional que não decorre apenas da sua forma sensorial (mais ou menos intrusiva, sonora ou visual), mas também da pressão de responsividade que mobilizam. Certos sinais são percebidos como mais exigentes porque representam, na experiência do trabalhador, demandas que não podem ser adiadas sem prejuízo ao serviço ou ao reconhecimento de sua competência. A urgência latente percebida está diretamente relacionada atração atencional de cada interrupção, impactando a margem de manobra para não alternar entre demandas concorrentes.

Pressão de Tempo, Urgência Percebida e Falsa Urgência

As interrupções no ambiente de trabalho são frequentemente percebidas como uma fonte direta de “pressão temporal” (*time pressure*), pois cada desvio da tarefa principal reforça a percepção de que o tempo disponível para concluí-la está se esgotando. O acúmulo dessas interrupções pode consumir uma parcela significativa da jornada diária, um tempo “roubado” que chega a ocupar mais da metade do tempo produtivo de alguns profissionais. Essa perda constante de tempo fragmenta a rotina e prejudica a continuidade de tarefas que exigem

alta concentração. Como resultado, os trabalhadores sentem-se frequentemente sobrecarregados, em atraso constante e com a sensação de estarem sempre “correndo atrás”, tentando compensar continuamente as horas perdidas e aumentando a pressão temporal de forma crônica. (SYKES, 2011)

Outro fator decisivo é a “urgência percebida” (*perceived urgency*), que determina o quanto o trabalhador se sente pressionado a responder rapidamente a uma interrupção. Essa percepção é moldada por normas organizacionais e pela hierarquia, que determinam como os funcionários priorizam diferentes fontes. Mais do que as características da notificação, são as expectativas da organização que tornam certas interrupções mais difíceis de ignorar. Por exemplo, interrupções provenientes de supervisores ou clientes tendem a ser percebidas como mais urgentes, reduzindo a possibilidade de adiá-las. Dessa forma, a urgência percebida é menos uma característica objetiva ou uma é uma qualidade inerente à tarefa, e mais uma construção subjetiva e contextual que influencia diretamente as decisões do trabalhador sobre como gerenciar suas atividades diante das interrupções. (PURANIK et al., 2020).

Entretanto, nem toda urgência percebida é genuína. Em ambientes de trabalho modernos, a alta frequência de interrupções, impulsionada por e-mails, mensagens instantâneas e a ênfase na colaboração, pode criar uma pressão para a reatividade contínua. Essa dinâmica é exacerbada em culturas organizacionais que valorizam a multitarefa, onde os funcionários se sentem incentivados a se envolver em múltiplas atividades simultaneamente, aumentando a probabilidade de se interromperem mutuamente. Esse ciclo de interrupções constantes drena os recursos cognitivos e autorregulatórios do indivíduo, pode levar à saturação e à erosão da capacidade de resposta efetiva (PURANIK et al., 2020).

Esses conceitos dialogam com noção de urgência latente. A pressão temporal, ao intensificar a sensação de tempo escasso, potencializa essa antecipação subjetiva de urgência, fazendo com que cada interrupção pareça uma ameaça imediata ao cumprimento das tarefas planejadas. Da mesma forma, a urgência percebida reforça o caráter antecipatório da urgência latente ao atribuir alta prioridade a certas demandas por critérios sociais ou organizacionais, mesmo antes de sua real importância ser claramente estabelecida. Já a falsa urgência, ao produzir continuamente demandas superficiais com aparência de criticidade, amplia a sensação de urgência latente, esgotando os recursos cognitivos necessários para avaliar corretamente as reais prioridades do trabalho.

2.3 Custo Atencional da Tarefa e da sua Interrupção

A realização de tarefas em ambientes como a recepção de um hospital exige uma gestão contínua dos recursos atencionais pelos trabalhadores, que precisam alternar constantemente entre múltiplas demandas. Essa “alternância de tarefas” (*task switching*) não envolve apenas o redirecionamento do foco da atenção, mas também a suspensão temporária de objetivos, representações mentais e regras específicas de uma tarefa para dar lugar a outra. Essa transição, embora rotineira, acarreta um custo cognitivo importante, pois exige esforço para interromper o encadeamento mental de uma atividade em curso e preparar-se para outra com diferentes exigências e contexto. (LEROY et al., 2017).

O esforço necessário para suspender uma tarefa e iniciar outra está diretamente relacionado ao nível de complexidade e ao grau de imersão na atividade interrompida. Tarefas mais exigentes tendem a deixar rastros mais profundos na memória de trabalho, tornando mais difícil o desengajamento completo e, por consequência, mais custosa a transição. A transição entre tarefas impõe um “custo de alternância” (*switching cost*), que não se reflete apenas no custo da suspensão da tarefa imediata, mas também no esforço cognitivo necessário para “troca de atenção” (*shifting of attention*) ao desengajar de uma atividade incompleta e alocar recursos mentais para uma nova demanda. (BUTT, WARRAICH, 2022).

Apresentam-se a seguir conceitos que aprofundam a compreensão do custo atencional envolvido nas interrupções e ajudam a entender seu impacto sobre o desempenho e os desafios enfrentados na gestão da atenção em ambientes de trabalho com múltiplas demandas simultâneas e para retomada de tarefas interrompidas.

Tipos de Carga Cognitiva

O conceito de “carga cognitiva” (*cognitive load*) descreve o volume de esforço mental exigido da memória de trabalho para processar, manter e manipular informações enquanto se realiza uma tarefa. Em contextos de interrupção, estratégias complexas de resolução de problemas, esse conceito é fundamental para compreender os limites da capacidade de processamento dos indivíduos diante de demandas múltiplas e simultâneas. A carga cognitiva representa, portanto, um fator limitante para a execução eficiente de atividades, sendo relacionada a tarefas que exigem grande esforço de memória de trabalho e

intensificada em contextos com frequentes interrupções, informações fragmentadas ou tarefas que exigem grande esforço de memória de trabalho. (SWELLER, 1988)

A teoria da carga cognitiva distingue três tipos de carga mental (SWELLER, 1988):

- **Intrínseca:** dificuldade inerente à própria tarefa; para uma recepcionista, seria a complexidade de realizar um procedimento de *check-in* para um grupo grande com múltiplos exames e códigos pouco frequentes.
- **Extrínseca:** imposta por fatores externos que não contribuem para a tarefa, como um sistema de filas mal projetado ou o ruído de conversas próximas, forçando a recepcionista a despender esforço mental para superar esses obstáculos.
- **Germinativa:** esforço dedicado à construção de esquemas mentais e à aprendizagem, como o empenho da recepcionista para memorizar um novo protocolo de segurança.

Esses três tipos de carga cognitiva estão diretamente relacionados à noção de custo atencional, seja pela complexidade da tarefa, que exige atenção intensa e sustentada, pelos esforços adicionais para contornar obstáculos contextuais alheios à atividade principal, ou ainda pelo esforço cognitivo requerido em processos de aprendizagem e adaptação.

Atraso na Retomada, Resíduo de Atenção e Custo da Interrupção

Um dos custos mais diretos de uma interrupção é o “atraso na retomada” (*resumption lag*), definido como o intervalo de tempo necessário para retomar uma tarefa após uma interrupção. Não se trata apenas do tempo cronológico, mas do esforço mental para recuperar a memória das metas, o estado atual da tarefa e o contexto de trabalho interrompido. Um custo cognitivo invisível envolvido nessa retomada, que compromete a fluidez do raciocínio e a qualidade da resposta. (LEROY, GLOMB, 2018).

Esse atraso é explicado pela teoria do “resíduo de atenção” (*attention residue*), que postula que, mesmo após mudar o foco para a tarefa interruptiva, pensamentos sobre a tarefa original persistem na memória de trabalho. Esse resíduo cognitivo divide a atenção, prejudicando o desempenho na demanda que causou a interrupção e tornando mais lento e difícil o reengajamento na tarefa principal. Em tarefas complexas, esse processo pode ser demorado e impreciso, gerando confusão, retrabalho e perda de continuidade. (LEROY, GLOMB, 2018).

De forma mais ampla, o “custo da interrupção” (*cost of interruption*) representa o impacto negativo que uma interrupção tem sobre o desempenho, tanto em termos de tempo quanto de qualidade. Esse custo pode ser medido objetivamente, por meio de indicadores como tempo extra para completar uma tarefa, erros e perda de produtividade, ou subjetivamente, por meio de reações como frustração, ansiedade e exaustão emocional. Tal custo não é fixo; seu impacto é condicionado por uma série de moderadores, como o momento da interrupção (se ocorreu em um ponto crítico da tarefa), a complexidade da atividade e os atributos do indivíduo. Essa visão abrangente é útil para compreender como as interrupções afetam tanto a performance quanto o bem-estar do trabalhador (PURANIK et al., 2020)

Esses três conceitos dizem respeito ao esforço cognitivo necessário para manter ou restaurar o foco diante da alternância entre tarefas, se articulando diretamente com a noção de custo atencional. Em conjunto, esses elementos demonstram que o custo atencional não se restringe ao momento da interrupção, mas se estende ao esforço necessário para restaurar a concentração e a coerência da atividade.

2.4 Impactos das Interrupções e Simultaneidades

Com base nos referenciais apresentados, é possível aprofundar a compreensão sobre os múltiplos impactos que as interrupções e a simultaneidade de tarefas geram sobre o trabalho. A fragmentação constante da atividade, impulsionada por demandas concorrentes, não é um mero inconveniente, mas uma característica estrutural que eleva o desgaste e compromete os resultados do trabalho. As interrupções e o comportamento multitarefa impõem desafios profundos, provocando fragmentação cognitiva, exigindo uma reconfiguração constante da atenção e, conseqüentemente, elevando o desgaste mental dos trabalhadores. (LEROY et al., 2017; BUTT, WARRAICH, 2022).

Os principais impactos dessa dinâmica incluem (PURANIK et al. (2020):

- redução da produtividade, uma vez que o tempo gasto em cada retomada de tarefa se acumula e reduz o tempo efetivo de trabalho;
- elevação do estresse emocional, decorrente da pressão temporal e da sensação de constante sobrecarga e incapacidade de completar as tarefas de forma satisfatória;
- sensação de controle reduzido sobre o próprio trabalho, frustração e percepção de ineficiência;

- aumento da incidência de erros, especialmente em tarefas que possuem alta complexidade e exigem maior custo atencional.

A alternância forçada entre demandas concorrentes fragmenta o raciocínio e sobrecarrega a memória de trabalho, ocasionando atrasos na retomada de tarefas e maior propensão a lapsos. A cada nova interrupção, o trabalhador é levado a suspender uma linha de pensamento, armazenar temporariamente metas e representações mentais, e redirecionar seus recursos cognitivos para uma nova demanda. Como discutido anteriormente, esse ciclo reduz o tempo efetivamente dedicado às tarefas principais, aumenta o risco de omissões e compromete a continuidade do atendimento. (LEROY, GLOMB, 2018).

No ambiente da Recepção do CA, os efeitos das interrupções tornam-se ainda mais pronunciados em tarefas de alta carga cognitiva, como a autorização de múltiplos exames. Essas atividades não apenas apresentam atraso na retomada (*resumption lags*) mais prolongados, mas também acarretam custos de interrupção mais severos em termos de falhas operacionais. Já tarefas que envolvem forte interdependência de etapas exigem a manutenção temporária de informações na memória de trabalho, tornando-as particularmente vulneráveis: cada nova interrupção aumenta o risco de omissões ou distorções. Nesses contextos de multitarefa, esse custo é amplificado, já que o trabalhador precisa sustentar representações parciais de diferentes atividades, o que eleva as chances de erro. Além disto, quando as diferentes cargas cognitivas se manifestam simultaneamente, como no caso da recepção, o custo atencional se eleva de forma significativa, podendo exceder os limites dos recursos mentais disponíveis e comprometer a qualidade e a continuidade do desempenho

A classificação proposta por Reason (1990) é útil para distinguir diferentes manifestações de erro. No caso das recepcionistas, observa-se que os lapsos (falhas de memória) tendem a ser os mais recorrentes, deslizos (falhas na execução) também tendem a ocorrer, enquanto relativamente frequentes enganos (falhas de planejamento) aparecem com menor relevância nesse contexto.

Contudo, apesar de seu valor explicativo, essa taxonomia apresenta limitações importantes ao abordar o trabalho real. A abordagem cognitivista, ao focar nas falhas individuais do processamento da informação, tende a descontextualizar o erro e ignorar os fatores situacionais que o influenciam. A teoria da ação situada (THEUREAU, 2014), por outro lado, oferece uma perspectiva mais abrangente: entende o erro não apenas como falha

individual, mas como expressão de um sistema de atividade em desequilíbrio. Nessa ótica, o que está em jogo não é somente o funcionamento interno da mente, mas o modo como o trabalhador constrói sentido, ajusta objetivos e regula suas ações diante das exigências do contexto. Assim, os lapsos recorrentes nas recepções hospitalares devem ser analisados à luz de restrições organizacionais, como a sobrecarga de tarefas, sistemas fragmentados e demandas conflitantes – e não como falhas isoladas de atenção ou memória.

3 MÉTODOS E TÉCNICAS

Este estudo seguiu uma abordagem metodológica fundamentada na Análise Ergonômica do Trabalho (GUERIN et al., 2001) e na noção de ação situada (THEUREAU, 2014) presente na Ergonomia da Atividade. Esses referenciais enfatizam a necessidade de compreender o trabalho real a partir do ponto de vista do próprio trabalhador em uma investigação deve ser progressiva e situacional, deixando que os elementos analisados emerjam da realidade do campo, em vez de serem definidos previamente de forma rígida.

A pesquisa utilizou ferramentas e técnica como observações sistemáticas, verbalizações consecutivas, gravações de som, organização de sequências temporais e entrevistas de confrontação. Essas técnicas foram aplicadas de forma progressiva, permitindo que as hipóteses e recortes de análise emergissem da própria análise da atividade.

3.1 O Caminho da Pesquisa

Foram realizadas oito visitas de campo, com intervalos de aproximadamente uma a três semanas, o que permitiu aprofundar progressivamente a compreensão da situação de trabalho. Inicialmente, adotou-se um percurso exploratório, com observações abertas e conversas na enfermaria e no setor de diagnóstico por imagem. No entanto, já nas primeiras análises, emergiu a centralidade da atividade das recepcionistas no funcionamento da Recepção CA. A partir disso, optou-se por concentrar a análise nesse grupo, direcionando os esforços para a descrição detalhada das suas tarefas e atividades.

É importante destacar que toda a pesquisa foi realizada durante a pandemia de COVID-19, em um contexto marcado por restrições sanitárias, sobrecarga nos serviços de saúde e impactos generalizados sobre a população. No hospital analisado, a pandemia intensificou a carga de trabalho das equipes, alterou rotinas e afetou diretamente o estado físico e emocional dos trabalhadores. Além disso, o recrudescimento dos casos e medidas como lockdowns comprometeram a continuidade do trabalho de campo, limitando o acesso ao local e dificultando a realização de algumas etapas previstas na pesquisa

Quanto ao contrato social estabelecido com a organização, este foi inicialmente estruturado por uma aluna da especialização em ergonomia, da qual este trabalho faz parte. No entanto, sua saída do curso durante a análise, somada ao afastamento do analista remanescente por conta do recrudescimento da pandemia, fragilizou o vínculo com o campo e impediu a

devolutiva final dos resultados, bem como a continuidade da pesquisa em uma possível fase de intervenção.

3.2 Observações, Verbalizações, Sequências Temporais e Entrevistas

Após a definição da recepção CA como foco da análise, foram realizadas observações abertas da atividade das recepcionistas, com atenção aos fluxos de atendimento, interrupções e variações de ritmo. Essas observações abrangeram tanto a dinâmica interna do posto quanto os deslocamentos e interações no espaço da recepção.

Diante da impossibilidade de prever a priori as situações mais representativas, optou-se por realizar observações sistemáticas durante os momentos que, segundo as recepcionistas, concentravam maior carga de trabalho e exigiam maior esforço para lidar com o ritmo e a articulação entre tarefas. O analista posicionou-se ao fundo da estação de trabalho, buscando interferir o mínimo possível, mas solicitando, quando oportuno, verbalizações consecutivas para explicitação de estratégias, constrangimentos e critérios operatórios. Essas conversas *in loco* permitiram que as próprias trabalhadoras explicassem o que estavam fazendo, como percebiam suas ações e quais dificuldades enfrentavam.

Com base nas gravações sonoras e nas verbalizações consecutivas, foi organizada uma sequência temporal da atividade, representada em uma sistematização visual inspirada no *Actogram Kronos* (ROCHA, 2015). O esquema, lido como uma esteira em movimento, permitiu visualizar as solicitações simultâneas e as transições entre tarefas, destacando em qual delas a trabalhadora atuava a cada momento. As solicitações não atendidas eram indicadas por barras translúcidas, evidenciando fragmentações, sobreposições e focos de atenção. A estruturação facilitou a identificação de ritmos, durações, padrões de fragmentação e momentos críticos de sobrecarga no trabalho.

Essas sequências foram utilizadas como base para as entrevistas de confrontação individuais (THEUREAU, 2014), nas quais própria recepcionista acompanhada em campo e uma colega comentaram sua própria atividade. Essa técnica permitiu acessar o ponto de vista da trabalhadora sobre o que faz, como faz e por que faz daquela forma, trazendo à tona elementos que não são diretamente observáveis, como critérios de decisão, prioridades em situação e estratégias diante de obstáculos. O conjunto desses dados possibilitou compreender tanto os aspectos objetivos da atividade (fluxos, tarefas,

interações), quanto suas dimensões subjetivas (intenções, percepções, constrangimentos), fortalecendo o diagnóstico ergonômico.

3.3 Resultados Esperados e Alcançados

A pesquisa tinha como objetivos compreender a atividade real das recepcionistas do CA, identificar os principais constrangimentos e formular recomendações que pudessem embasar uma devolutiva e, idealmente, uma transformação das condições de trabalho. Para tal, buscou-se uma compreensão situada da atividade das recepcionistas, com especial atenção às formas de articulação entre tarefas em contextos de interrupção, alternância e paralelismo, avançando apenas de forma pontual e limitada sobre os mecanismos cognitivos subjacentes a essas articulações – como estratégias de antecipação, memória ou gestão da atenção.

Do ponto de vista analítico, os objetivos foram alcançados com êxito: foi possível identificar as tarefas e desvelar a atividade efetiva, revelando estratégias, improvisações, decisões situadas e critérios operatórios utilizados diante das exigências cotidianas. A análise apontou sobrecarga atencional, fragmentação do trabalho, dificuldades no uso dos sistemas, ausência de pausas e impacto direto da pandemia nas rotinas. Também se obteve êxito em apontar recomendações de melhoria, alinhadas com os achados ergonômicos. Houve ainda um efeito positivo indireto: as entrevistas e verbalizações favoreceram uma tomada de consciência por parte das próprias recepcionistas sobre o seu trabalho. Ao serem confrontadas com os esquemas temporais de suas atividades e suas múltiplas alternâncias, paralelismos e interrupções, as recepcionistas demonstraram reconhecimento imediato das situações descritas, reconhecendo aspectos do trabalho que até então eram naturalizados e pouco nomeados no dia a dia.

Entretanto, algumas limitações comprometeram a etapa final. A saída de uma das pesquisadoras e o agravamento da pandemia fragilizaram o contrato social estabelecido inicialmente com a instituição. Isso impediu a devolutiva formal dos resultados e a possibilidade de uma intervenção participativa. Além disso, o campo teve amplitude de situações limitada, o que restringiu a análise de toda a diversidade de variabilidades da atividade.

Ainda assim, o material produzido fornece um diagnóstico útil, que permanece disponível para subsidiar futuras ações da organização ou de pesquisas subsequentes. Mesmo sem

a transformação imediata, a investigação cumpriu seu papel central de compreender profundamente a atividade para, a partir disso, abrir caminhos para a mudança.

4 CONTEXTO ORGANIZACIONAL E CONSTRUÇÃO DA HIPÓTESE

Antes de se analisar propriamente a dinâmica real do trabalho das recepcionistas, é fundamental compreender a forma como a organização estruturou seus serviços, bem como a configuração atual da recepção, seus fluxos operacionais, tipos de demanda e os recursos disponíveis. Ao delimitar esse pano de fundo organizacional, busca-se estabelecer as bases para uma análise mais acurada da atividade desenvolvida por essas trabalhadoras, evidenciando como suas experiências se constroem diante da multiplicidade de solicitações que enfrentam cotidianamente.

4.1 O Hospital

A organização analisada é uma cooperativa de serviço médico fundada em 1986 com início das atividades em 1989, e integrante de uma rede de cooperativas médicas de abrangência nacional. Neste primeiro momento a organização contava com 27 médicos cooperados, um trabalhador contratado, uma empresa contratante e 690 beneficiários. Em janeiro de 2019, já contava com 207 médicos cooperados, 89 trabalhadores contratados, 556 empresas contratantes e 18.160 beneficiários. Esses números continuaram a crescer até o momento da coleta de dados da pesquisa, no segundo semestre de 2020, refletindo a ampliação dos serviços ofertados.

No início das atividades, a cooperativa prestava somente serviços de plano de saúde pelo qual oferecia atendimentos médicos na sua rede própria de cooperados. Com seu crescimento a organização opta por investir na estruturação de uma assistência médica a partir de recursos próprios, inaugurando seu hospital. Tal escolha é pautada por uma busca de ampliação da gama de serviços fornecido a região, sabidamente carente de mais estrutura o que fazia com que pacientes tivessem que se deslocar aproximadamente 100 km até cidade com maior estrutura. Além de ampliação dos tipos de atendimento a utilização de recursos próprios também é vista como incremento à qualidade do atendimento, uma vez que, ao manter as atividades sob gestão própria, seria possível garantir melhores resultados nos serviços prestados.

Inaugurado em outubro de 2013, o hospital evoluiu rapidamente, expandindo suas operações para incluir diversos serviços de cuidado. A princípio, o hospital atuava com um Centro de Atendimento (CA), localizado no 1º andar, e um serviço de Remoção com Ambulâncias, garantindo suporte para atendimentos médicos de urgência e emergência,

ou seja, não-eletivos, além do transporte de pacientes em estado grave ou que necessitassem de cuidados especializados entre instituições de saúde.

Nos anos seguintes, a instituição ampliou sua oferta de serviços, incluindo o Centro de Imagens e o Centro de Especialidades, respectivamente no 1º e 2º andares. Com isso, foram incorporados atendimentos eletivos, previamente agendados, para diagnósticos por imagem e consultas em diversas especialidades médicas, visando atender a um maior número de demandas da comunidade. Além disso, o hospital inaugurou o Serviço de Saúde Ocupacional, também no 2º andar, que oferece exames de eletrocardiograma, teste ergométrico, espirometria e audiometria, voltados tanto para diagnósticos clínicos quanto para a saúde do trabalhador.

Também foi criado o Setor de Autorizações e Faturamento, responsável por realizar autorizações de exames e para pacientes cooperados de outras unidades da rede, além de desempenhar um papel importante no faturamento, identificando e corrigindo erros de cadastro. Mais recentemente, foi implantado o Setor de Atenção Integral à Saúde, que realiza visitas domiciliares com uma equipe multidisciplinar, proporcionando orientação personalizada e acompanhamento contínuo das necessidades específicas de cada paciente em sua própria residência.

A atual estrutura de trabalho no hospital envolve as Recepcionistas do CA em uma série de processos caracterizados por contatos presenciais, telefônicos e digitais, cobrindo a Recepção do Hospital, o Pronto Atendimento e o Centro de Imagens, todos sob uma gestão unificada. Suas atividades são realizadas em colaboração com outros profissionais, conforme ilustrado no quadro acima, que, junto às recepcionistas, executam tarefas interdependentes no fluxo dos processos. Além das interações específicas com o CA e o setor de imagens, a Recepção CA possui uma função de orientação geral ao hospital, desempenhando a orientação geral, tanto de visitantes e pacientes dos outros centros do hospital quanto para ligações que precisam ser encaminhadas a outros setores. Esta descrição parcial será aprofundada na próxima seção a partir dos relatos e primeiros acompanhamentos das atividades destas trabalhadoras.

Quadro 1 – Macroprocessos com a participação das Recepcionista do CA

Macro Processo	Processos	Vigia	Recepcionistas CA	Médico Plantonista	Enfermeiro e Téc. Enf.	Motorista Ambulância	Assistente, Técnico e Médico Ex. Imagens	Assistentes Adm. Autorização/Faturam.
Recepção Hospital	Recepção e direcionamento de pessoas que chegam ao Hospital	X	X*					
	Atendimento telefônico de orientação e encaminhamento de ligações		X					
Pronto Atendimento	Pronto Atendimento não eletivo de urgências e emergências de Clínica Geral e Pediatria		X	X	X			
	Pronto Atendimento não eletivo de aplicação não eletiva de medicamentos		X		X			X***
	Remoção de pacientes por ambulâncias		X**		X	X		X***
	Atendimento telefônico de orientação funcionamento do CA		X					
Exames de Imagem	Atendimento, realização e entrega de exames de imagem eletivos (mamografia, tomografia e ultrassom)		X				X	X***
	Atendimento, realização e entrega de exames de imagem não eletivos (raio-x e ergométrico)		X				X	X***
	Atendimento telefônico de orientações exames de imagem, agendamento e disponibilidade dos resultados		X					X***

*na ausência do vigia; **de forma esporádica; ***para autorização de pacientes da rede de cooperativas

Fonte: o autor

4.2 Organização do Trabalho na Recepção CA: tipos de solicitação e tarefas efetivas

Atualmente, a Recepção CA conta com uma dupla de recepcionistas por turno, das 07:00 às 19:00 de segunda-feira a sábado, possuindo tarefas ligadas Recepção Geral do Hospital e ao atendimento aos pacientes do Pronto Atendimento e do Centro de Imagens. A equipe é composta por quatro recepcionistas organizadas em turnos de 12/36 horas, seguindo uma escala semanal 6/1, o que assegura a cobertura ininterrupta das atividades do setor. Todas as recepcionistas possuem mais de cinco anos de experiência na função, o que parece contribuir para a execução ágil e em paralelo das tarefas, frende às demandas intensas e dinâmicas da recepção. Além disso, há uma recepcionista volante alocada para cobrir períodos de ausência por férias.

As Recepcionistas CA estão subordinadas à Gestora do Centro de Atendimento, que também coordena outros profissionais, como vigias, enfermeiros, técnicos de enfermagem,

motoristas de ambulância e técnicos de exames por imagem. Já os médicos, em sua maioria cooperados, possuem uma relação hierárquica distinta. Eles respondem ao Gerente Geral do hospital, criando um sistema de governança paralelo.

A Recepção CA está configurada com duas estações de trabalho, cada uma projetada para atender às necessidades operacionais específicas, mas com algumas limitações ergonômicas observadas. Os postos incluem:

- Vidro de separação entre recepcionista e cliente, com fechamento lateral e frontal com duas aberturas, o que impacta no diálogo e interação direta e, também, na entrega de documentos maiores que as aberturas;
- Bancada de trabalho fixa em dois níveis: um superior, destinado à tela e para interações com o cliente, e outro inferior, para teclado e mouse, bem como com e espaço restrito para as pernas, o que limita ajustes e posturas;
- Cadeira regulável com apoio lombar e ajuste de altura nos braços;
- Computador com teclado e mouse não fixos e tela com altura ajustável, mas cujo ajuste é limitado pela restrição de espaço da estação de trabalho;
- *Headset* de uma orelha com volume regulável, frequentemente utilizado no volume máximo devido ao ruído ambiente intenso, indicando dificuldades na comunicação;
- Nichos organizadores, à esquerda, para armazenamento de exames com laudos e etiquetas, divididos por tipos e grupos de letras do alfabeto, e caixa de correspondência, também à esquerda, próxima aos nichos, destinada ao armazenamento de exames de imagem ainda não armazenados nos nichos;
- Máquina de cartão de crédito, recibos e uma pasta utilizada como caixa, localizadas sobre a bancada de trabalho, e armário e impressora, localizados abaixo dos nichos, otimizando o espaço de armazenamento.

Além destes, também há os seguintes recursos associadas a Recepção CA:

- Cadeira para cliente em atendimento, posicionada junto a estação de trabalho da recepção;
- Aproximadamente 20 cadeiras para clientes aguardando atendimento na recepção, nos consultórios e salas de pronto atendimento e nas salas de exames de imagem;
- Equipamento de senhas, localizado à direita, em posição oposta à entrada.

A partir dos acompanhamentos em campo e das entrevistas realizadas, a descrição das atividades das recepcionistas do CA foi organizada com base nos tipos de tarefas que desempenham, considerando as diferentes solicitações que recebem, isto é, às diversas demandas que chegam até elas – seja presencialmente, por telefone ou por outros meios

de comunicação – e dos meios utilizados para recebê-las e atendê-las. Essa organização buscou refletir a natureza específica de “atendimentos” e “interações” enquanto “serviços”, entendidos como atividades se caracterizam pela copresença entre prestador e usuário, na qual a utilização coincide com a realização, ou seja, o valor é produzido final no ato, na interação direta. Isso implica que o tempo de trabalho das recepcionistas é consumido instantaneamente com a manifestação da demanda, sem margens de tempo ou espaços que permitam muita reflexão por parte das atendedoras. Nestes momentos, nos parece que a expressão da experiência acumulada parece se apresentar como indispensável.

A seguir, apresenta-se a tabela detalhada com as atividades específicas realizadas pelas Recepcionistas CA, demonstrando as particularidades operacionais e a exigência contínua de respostas rápidas e adequadas em cada situação enfrentada.

Quadro 2 – Tarefas Efetivas das Recepcionistas CA

Processos CA	Tarefas Efetivas	Tipos de Solicitação
Pronto Atendimento não eletivo de urgências e emergências de Clínica Geral e Pediatria	<ul style="list-style-type: none"> - Convocação do paciente: através de sistema de senhas eletrônicas ou manual em caso de falha. - Acolhimento presencial: recepção inicial e avaliação imediata da gravidade da situação, com a priorização conforme a urgência e encaminhamento direto à enfermaria casos graves, antes da ficha. - Abertura ou nova abertura do atendimento: registro dos dados pessoais dos pacientes, conferência dos documentos, verificação da cobertura do plano, realização da cobrança e coleta da assinatura na ficha impressa - Encaminhamento dos pacientes: inserção dos pacientes no sistema de filas, seja de clínica geral ou pediatria, direcionando-os a aguardar. 	Atendimento ao Paciente Presencialmente
Pronto Atendimento não eletivo de aplicação não eletiva de medicamentos	<ul style="list-style-type: none"> - Convocação do paciente: (igual ao anterior). - Acolhimento presencial: recepção inicial e compreensão das demandas imediatas e condições do paciente para a aplicação. - Abertura ou nova abertura do atendimento: (igual ao anterior). - Encaminhamento ou novo encaminhamento dos pacientes: impressão e entrega da ficha física à equipe de enfermagem encarregada da aplicação, direcionando-os a aguardar. 	
Atendimento, realização e entrega de exames de imagem eletivos (mamografia, tomografia e ultrassom)	<ul style="list-style-type: none"> - Convocação do paciente: (igual aos anteriores). - Acolhimento presencial: recepção inicial e compreensão das demandas imediatas e esclarecimento prévio sobre preparos específicos para cada exame. - Abertura do atendimento: registro dos dados pessoais dos pacientes em cada um dos exames, conferência dos documentos, verificação da cobertura do plano, confirmação da agenda e confirmação da autorização prévia junto ao setor de autorizações e faturamento quando necessário. - Encaminhamento dos pacientes: impressão das fichas e organização em pastas específicas, com ajustes na ordem de atendimentos respeitando os horários agendados, direcionando-os a aguardar. - Entrega de exames: coleta de laudos prontos na recepção ou sala de laudos e entrega física ao paciente após confirmação dos documentos e coleta da assinatura. 	

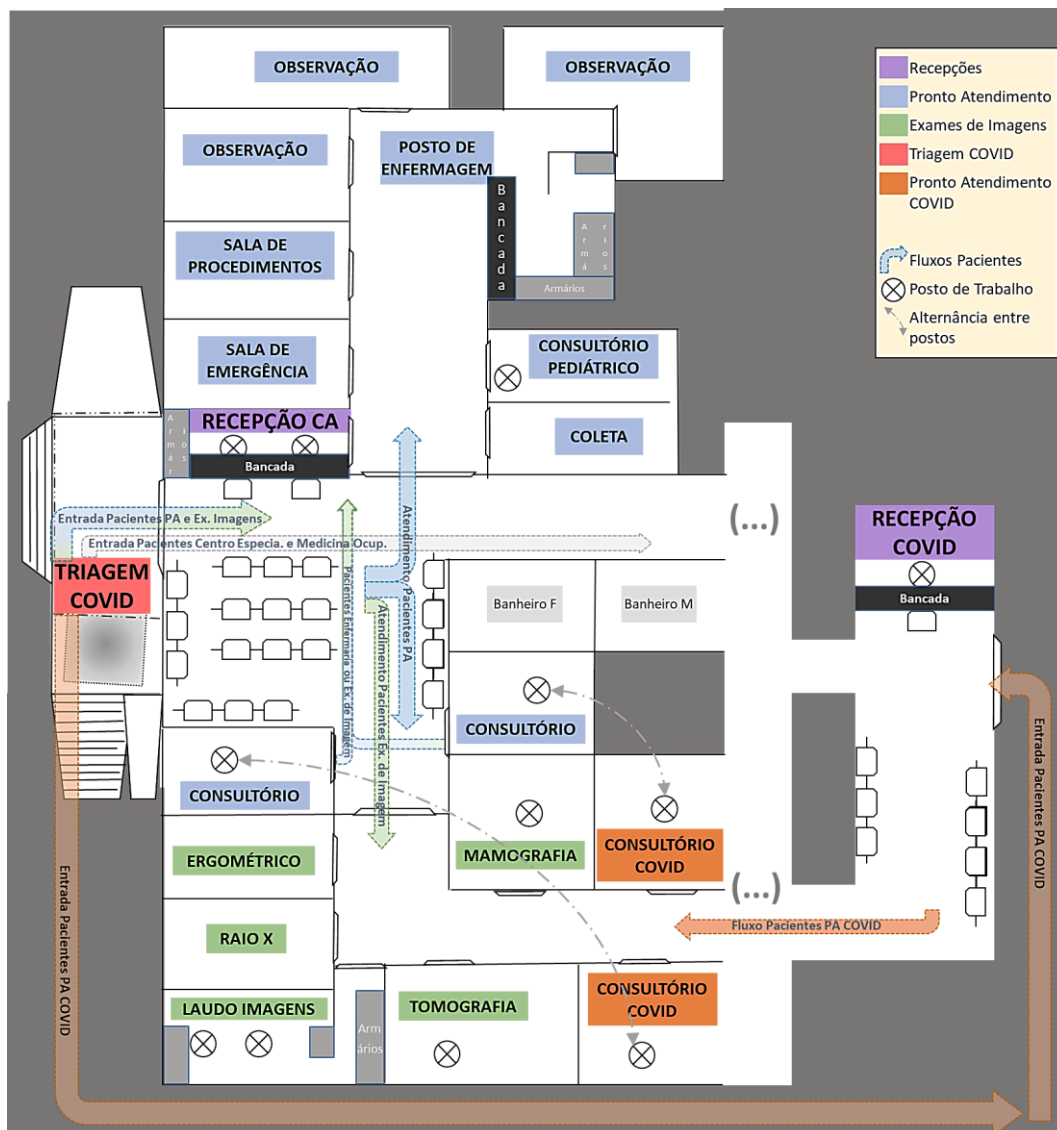
Processos CA	Tarefas Efetivas	Tipos de Solicitação
Realização e entrega de exames de imagem não eletivos (raio-x, tomografia)	<ul style="list-style-type: none"> - Convocação do paciente: (igual aos anteriores). - Acolhimento presencial: recepção inicial e compreensão das demandas imediatas de exames após consulta médica anterior, - Abertura ou nova abertura do atendimento: (igual ao anterior). - Encaminhamento dos pacientes: (igual ao anterior). - Entrega de exames: (igual ao anterior). 	Atendimento ao Paciente Presencialmente
Outras Solicitações Presenciais	<ul style="list-style-type: none"> - Controle da sala de espera: monitoramento da situação dos pacientes na sala de espera, identificação de casos urgentes e gestão das prioridades, especialmente em períodos críticos de grande movimento - Conversas com colegas: atendimentos a consultas rápidas e solicitações pontuais de colegas de diferentes setores sobre informações internas ou procedimentos administrativos 	
Recepção e direcionamento de pessoas que chegam ao Hospital	<ul style="list-style-type: none"> - Recepção e orientação inicial de visitantes: atendimento direto a visitantes para esclarecimentos sobre locais específicos, procedimentos internos e encaminhamentos apropriados, particularmente em ausência do vigia ou técnica de enfermagem. 	Interações Presenciais
Atendimento telefônico de orientação e encaminhamento de ligações	<ul style="list-style-type: none"> - Acolhimento ao telefone: recepção inicial da chamada e identificação das demandas dos usuários sobre setores internos do hospital - Informação sobre o hospital: fornecimento de orientações gerais sobre funcionamento do hospital, esclarecimentos sobre setores específicos - Transferências para os setores responsáveis: encaminhamento das chamadas para setores internos, mediação até a concretização da transferência, especialmente em casos de dificuldade inicial 	
Remoção de pacientes por ambulâncias	<ul style="list-style-type: none"> - Contato com outras instituições de saúde para transferência de paciente: realização de ligações para hospitais externos, informando quadro clínico detalhado do paciente, confirmando a disponibilidade de vagas e organizando os procedimentos de remoção em colaboração com enfermagem e médicos 	
Atendimento telefônico de orientação funcionamento do CA	<ul style="list-style-type: none"> - Acolhimento ao telefone: recepção inicial da chamada e identificação das demandas dos usuários sobre o funcionamento geral do ca. - Informação sobre o centro de atendimento: prestação de informações detalhadas sobre horários de funcionamento, plantonistas disponíveis e procedimentos oferecidos no pronto atendimento 	Atendimento Telefônicos
Atendimento telefônico de orientações agendamento de exames de imagem	<ul style="list-style-type: none"> - Acolhimento ao telefone: recepção inicial da chamada e identificação das demandas dos usuários sobre exames de imagem - Marcação de exames eletivos: realização da marcação dos exames no sistema informatizado, verificação da disponibilidade de agenda e orientações sobre preparos necessários e documentação exigida. - Informação sobre diagnóstico por imagem: esclarecimentos detalhados sobre tipos de exames oferecidos, requisitos prévios, valores e formas de pagamento para atendimentos particulares - Informação sobre disponibilidade resultados de exames: consulta ao sistema ou registros físicos para informar disponibilidade ou prazo estimado dos resultados. 	
Diversos Telefônico Virtual	<ul style="list-style-type: none"> - Contato de outras áreas via chat: atendimento às dúvidas e consultas feitas por colegas em plataformas de chat corporativo. - Contato de outras áreas via telefone: realização de contatos telefônicos subsequentes às mensagens por chat, esclarecendo dúvidas e detalhando procedimentos específicos 	Interações Telefônicas e Virtuais

Fonte: o autor

Atendimentos Presenciais: pacientes do pronto atendimento e centro de imagens

Dentro da categoria Atendimentos Presenciais, encontram-se as tarefas desempenhadas pelas Recepcionistas do CA relacionadas ao contato direto com os pacientes. Essas compreendem a realização de interações iniciais e subsequentes, como conversas e registros, que dão início a processos continuados por profissionais de saúde. Tais tarefas são essenciais para organizar e orientar as tarefas de cuidado subsequentes, garantindo o fluxo das operações de pronto atendimento e exames de imagens.

Figura 1 – Layout dos locais relacionados as tarefas das Recepcionista CA



Fonte: o autor

Os pacientes do pronto atendimento e exames de imagens utilizam uma sala de espera comum, refletindo o compartilhamento de espaço e a necessidade de organização das recepcionistas para atender demandas distintas, como pode ser visto na figura abaixo. A área de pronto atendimento é composto por uma enfermaria com posto de enfermagem, salas de emergência, de procedimentos, de observação e de coleta. Já o setor de exames de imagem possui salas dedicadas à mamografia, teste ergométrico, raio-x, tomografia e uma sala de laudos onde os resultados são armazenados para posterior encaminhamento à recepção, além da sala de mamografia no segundo andar do hospital.

Os médicos do pronto atendimento seguem escalas de 6 horas, de forma que, durante o turno das recepcionistas, pelo menos dois médicos se alternam no atendimento de urgências para adultos. Entretanto, não é incomum que médicos se atrasem no início de seus turnos, o que pode interromper essa continuidade no atendimento emergencial, gerando períodos de espera para os pacientes e uma demanda adicional de mediação por parte das recepcionistas. Já os horários para pediatria são mais restritos, não garantindo cobertura ininterrupta dessa especialidade nem sua disponibilidade em todos os dias. Por sua vez, a escala da enfermagem é semelhante à das recepcionistas, garantindo que os processos clínicos e administrativos estejam integrados. Já no caso dos técnicos de exames de imagem, aqueles que trabalham com os exames não eletivos tem escala similar às recepcionistas, enquanto os responsáveis pelos exames eletivos seguem horário comercial de segunda à sexta-feira

Quatro tarefas são comuns às atividades de Atendimentos Presenciais realizados após a entrada dos pacientes e retirada da senha em uma por uma máquina localizada na sala de espera. Primeiramente, as recepcionistas convocam os pacientes, chamando-os utilizando um sistema de senhas, mas que durante o período de observação, tal máquina apresentou falhas frequentes e esteve fora de operação por cerca de metade do tempo, levando à adoção de um sistema manual de distribuição de senhas sequenciais. Nessas situações, além de chamar os pacientes, as recepcionistas precisam verificar o número em que as senhas manuais estão adicionando uma subtarefa que exige atenção.

A segunda tarefa envolve o acolhimento presencial dos pacientes, visando compreender suas demandas e preparar os próximos passos do atendimento, bem como se é um paciente conveniado da cooperativa, da rede ou não conveniados em busca atendimento particular. Essa tarefa exige habilidade das recepcionistas para lidar com pacientes em situações de estresse ou vulnerabilidade, bem como para explicar custos e coberturas

específicas. No caso de conveniados da cooperativa e da rede, há também a necessidade de detalhar os procedimentos cobertos e eventuais custos, o que demanda clareza e sensibilidade na comunicação.

A terceira tarefa, abertura do atendimento, varia dentro dos diferentes processos com Atendimento Presenciais, mas em todos os casos exige agilidade, atenção ao sistema informatizado e interação direta com os pacientes. No caso do pronto atendimento não eletivo, que abrange urgências e emergências de clínica geral e pediatria, essa etapa começa com a solicitação de documentos do paciente e abertura do atendimento no sistema pela recepcionista, conferindo as informações fornecidas e verificando a cobertura do plano de saúde. Para conveniados da cooperativa, é necessário obter autorização em um sistema próprio, enquanto para conveniados da rede, a solicitação de autorização deve ser encaminhada ao setor de autorização e faturamento. Já para pacientes não conveniados, ou para aqueles cujo convênio exige coparticipação, as recepcionistas realizam a cobrança. Após concluir essas etapas, a ficha do paciente é impressa, e sua assinatura é coletada.

“Não pode fazer caras e bocas, mesmo quando recebe algumas respostas assim. Tem que ter controle emocional, domínio próprio. [...] Lidar com cliente, com paciente é uma lição para a vida. Tem que ser muito sensível para atender, para compreender o cliente e a forma com que ele quer ser tratado. [...] É complicado, todo mundo acha que o seu é mais urgente [...] Não sei como se faz isso, é uma questão de tempo, de sensibilidade.”
(Recepcionista A)

Já quarta tarefa comum envolve o encaminhamento dos pacientes para a fila adequada e apresenta variações dentro dos diferentes processos de Atendimento Presenciais. No caso do pronto atendimento não eletivo, as recepcionistas inserem os pacientes no sistema específico para atendimento de urgências, seja na fila de atendimento adulto ou pediátrico e então pedem para que aguardem serem chamados pelos médicos plantonistas (fluxos em azul da direção da recepção para os consultórios na figura acima).

No caso do pronto atendimento não eletivo de aplicação de medicamentos, abertura do atendimento é similar àquela descrita anteriormente, enquanto a o encaminhamento de pacientes é feito por meio de uma fila em sistema específico, com as recepcionistas encaminhando a ficha do paciente à equipe de enfermagem responsável pela aplicação de medicamentos, e orientando o paciente a aguardar o chamado dessa equipe (fluxos em azul da direção da recepção para a enfermagem na figura acima).

Há situações, entretanto, em que o paciente, após passar por uma consulta médica, recebe uma guia para aplicação de medicamentos ou observação. Nesse caso, o paciente retorna à recepção para a inclusão dos novos procedimentos no sistema. Essa atividade demanda que as recepcionistas realizem uma nova abertura de atendimento, com tarefas de autorização dos procedimentos, e um novo encaminhamento, neste caso já direto para a enfermagem, e que também pode ocorrer com fins na realização de exames de imagem, como veremos a seguir (fluxos em azul e verde da direção dos consultórios para a recepção na figura acima).

No que se refere aos exames de imagem não eletivos, raio-x e teste ergométrico, a tarefa de abertura de atendimento é semelhante àquela descrita anteriormente, mas cujas autorizações para pacientes conveniados tanto à cooperativa como à rede devem ser encaminhadas ao setor de autorização e faturamento. Já na tarefa de encaminhamento dos pacientes, as recepcionistas imprimem as fichas e as colocam em uma pasta específica, para organizar a sequência dos atendimentos, na qual os respectivos técnicos de imagem vão buscá-las, chamado dos pacientes diretamente na sala de espera (fluxos em verde da direção da recepção para as salas de exames de imagem na figura acima).

Contudo, uma parte significativa desses exames não eletivos ocorre como complementação ao pronto atendimento de urgências e emergências, havendo aqui também nova abertura de atendimento pelas recepcionistas. Assim, pacientes que já passaram por acolhimento, atendimento e encaminhamento podem sair do consultório com uma guia para realização destes exames, retornando à recepção para sua inclusão e autorização, imprimindo fichas de atendimento dos exames e colocando-as na pasta específica. Os resultados do raio-x e teste ergométrico são encaminhados para o médico plantonista após a sua realização, com as recepcionistas apenas coletando as assinaturas dos pacientes. Todavia, quando feitos junto com exames eletivos cujos laudos não ficam prontos no mesmo dia, estes são entregues posteriormente, com uma tarefa de abertura do atendimento para busca exames pelos pacientes, quando é feita sua entrega.

Já no caso dos exames de imagem eletivos, mamografia, tomografia e ultrassom (este último realizado no segundo andar), os processos têm especificidades que diferem dos anteriores. Geralmente, os pacientes já possuem agendamento prévio, o que modifica a tarefa de abertura do atendimento que, além de subtarefas similares àquelas anteriormente descritas, também contam com o encaminhamento da solicitação ao setor de autorização e faturamento, no caso de pacientes conveniados sem autorização prévia, e a verificação

da agenda do médico para confirmar o horário marcado. Assim, há dias e horários específicos para realização desses exames, com médicos especialistas que acompanham a sua realização e emitem os laudos subsequentes.

O encaminhamento dos pacientes no caso de exames de imagem eletivos também é feito por meio da impressão das fichas e sua organização em pasta específicas na recepção, acessadas pelos respectivos técnicos de imagem. Contudo, as recepcionistas avaliam a fila de espera para respeitar os horários agendados, ajustando a ordem dos atendimentos com base na chegada dos pacientes. Em situações em que exames eletivos são requisitados após consultas médicas, o fluxo segue de forma similar aos exames não eletivos, com uma nova abertura de atendimento e autorização dos exames com setor de autorização e faturamento, e o novo encaminhamento para a sua realização (fluxos em verde da direção da recepção para as salas de exames de imagem na figura acima).

É importante notar que, diferente da entrega de exames não eletivos feita no mesmo dia da sua realização, os exames eletivos de mamografia e tomografia requerem um prazo de até 10 dias corridos para que os laudos sejam finalizados. Ao representarem a maior parte dos exames eletivos, seu processo conta com um tipo de abertura de atendimento para entrega de exames com maiores diferenças em relação às tarefas descritas anteriormente. Neste caso, a recepcionista solicita os documentos, verifica os exames armazenados na recepção, coleta a assinatura do paciente e entrega os exames. Todavia, não é incomum esses exames ainda não estejam disponíveis na recepção, seja por antecipação do paciente ao prazo, seja por atraso na transferência do material da sala de laudos, fazendo que as recepcionistas tenham que procurá-los na sala de laudos.

Em paralelo ao atendimento no balcão, há uma vigilância constante do que acontece na sala de espera. Assim, após a finalização do atendimento no balcão, as recepcionistas continuam acompanhando os pacientes por meio do controle da sala de espera, monitorando tanto aqueles que aguardam serem chamados para consultas ou exames, quanto os já reencaminhados para novos atendimentos, além dos que ainda esperam serem chamados pela recepção. Além disso, as recepcionistas monitoram o tempo de espera, verificando possíveis falhas no fluxo, como pacientes encaminhados que permanecem por muito tempo na sala sem serem chamados

O controle da sala se torna particularmente desafiador em dias e horários de maior demanda, como sextas-feiras, quando há um aumento significativo no fluxo de pacientes do pronto atendimento e exames não eletivos. Nessas ocasiões, a sala de espera pode

ficar superlotada, gerando um ambiente caótico e desgastante. As recepcionistas enfrentam maior pressão, lidando com pacientes que frequentemente se mostram impacientes ou com problemas de saúde evidentes, o que exige maior esforço físico e mental. Essas situações ampliam as chances de erros e intensificam a carga de trabalho.

“Tem dia que é de tranquilo, mas tem dia que tem muita coisa, igual nas sextas-feiras. Aí fica mais fácil de errar. Tem dia que não tem lugar para sentar [na sala de espera]. Esse dia cansa mais. Tem dia que ou você come em casa ou você leva uma fruta. Ontem mesmo [foi assim, mas] ontem deu para tomar café. Foi assim sem parar. O povo vem querendo pegar atestado”. (Recepcionista A)

Interações Presenciais: solicitações situacionais e algumas mudanças com a pandemia

A categoria de Interações Presenciais refere-se às tarefas realizadas diretamente com outras pessoas no espaço físico da recepção, diferenciando-se dos Atendimento Presenciais por envolver solicitações que chegam espontaneamente até as recepcionistas – feitas por pacientes, acompanhantes, colegas ou visitantes – sem que elas as iniciem, como ocorre nos Atendimento Presenciais em que chamam os pacientes. Elas envolvem atenção ao fluxo de pacientes e orientações rápidas, frequentemente imprevisíveis e contribuem significativamente para a carga cognitiva das recepcionistas.

Um primeiro tipo de tarefa de Interação Presencial envolve as conversas com colegas que chegam à estação de trabalho das recepcionistas para buscar informações ou transmitir instruções. Essas solicitações, embora pontuais, interferem na continuidade de outras tarefas, especialmente em momentos de alta demanda. Elas podem incluir consultas rápidas sobre procedimentos ou orientações relativas ao fluxo de pacientes, exigindo das recepcionistas uma atenção dividida e flexibilidade para atender tanto colegas quanto os pacientes em espera.

“Tem que ficar naquela né, na luta com o médico, na luta com o paciente. Os médicos também não são fáceis de lidar não. Tem que ter um jogo de cintura né.” (Recepcionista A)

Além disso, pessoas frequentemente chegam diretamente ao guichê das recepcionistas para solicitar informações sem retirar senha, uma prática comum devido à localização da recepção logo na entrada do hospital, como pode ser visto na figura 2 abaixo, de modo que todo mundo que entra no hospital se depara com frontalmente com recepcionistas, passando pela sua frente. Embora este outro tipo tarefa de Interação Presencial, a recepção e orientação inicial de visitantes seja, em geral, de responsabilidade do vigia, esta

frequentemente recai sobre as recepcionistas em momentos de intervalo, rondas ou almoços desses profissionais. Nesses casos, as recepcionistas assumem o papel de orientação sobre o funcionamento do hospital, participando do fluxo de entrada.

Figura 2 – a) tenda de Triagem COVID, b) localização da Recepção CA junto a porta de entrada



Fonte: o autor

Com a eclosão da pandemia, a recepção e orientação inicial de visitantes foi delegada à técnica de enfermagem na nova área de Triagem COVID, a qual também deve identificar aqueles pacientes que chegam com sintomas gripais, encaminhando-os para a Recepção COVID (fluxos em laranja da direção da triagem para a Recepção COVID na figura 1 da subseção anterior). No entanto, essas profissionais são novas no hospital e têm um conhecimento limitado da estrutura, realizando apenas a triagem e entregando senhas manualmente para a Recepção COVID, mas também para a Recepção CA quando a máquina de senhas está fora de serviço. Isso resulta em situações recorrentes em que pacientes se dirigem diretamente ao guichê das recepcionistas para obter informações ou auxílio, mesmo durante as tarefas de Atendimento Presencial.

A pandemia também trouxe a criação da Recepção COVID, alterando os fluxos de trabalho. O acolhimento inicial de pacientes com suspeita de COVID passou a ser feito pela recepcionista volante ou, na ausência desta, o que foi mais comum durante a pesquisa, pelo vigia, que repassa as informações via sistema interno para as recepcionistas da CA. Estas, por sua vez, são responsáveis pela abertura do atendimento, enquanto o encaminhamento dos pacientes com suspeita de COVID é feito pelo trabalhador presente na Recepção COVID. Essa divisão de tarefas gerou uma reorganização significativa, com a transferência de responsabilidades para trabalhadores sem o mesmo treinamento ou acesso aos sistemas das recepcionistas.

Essas mudanças trouxeram novas demandas para as Recepcionistas do CA, como o particionamento das tarefas de Atendimentos Presenciais de pacientes com sintomas

gripais, que passaram a ser realizadas por outros trabalhadores. Além disso, intensificaram seu papel como ponto central de passagem para todos os fluxos de entrada do hospital, resultando em um aumento significativo no número de Interações Presenciais, com solicitações de recepção e orientação inicial de visitantes, incluindo pacientes que não procuram pronto atendimento ou exames de imagens.

Atendimentos Telefônicos: de pacientes e para o hospital

Dentro da categoria Atendimentos Telefônicos, encontram-se as tarefas desempenhadas pelas Recepcionistas do CA que envolvem o contato por telefone com usuários, familiares e outras instituições. Tais tarefas exigem capacidade de comunicação clara, escuta ativa e domínio das rotinas de Pronto Atendimento e Exames de Imagem, além de conhecimento sobre o funcionamento e as competências de cada setor do hospital, para garantir informações precisas e encaminhamentos corretos. A interlocução telefônica impõe demandas cognitivas específicas às recepcionistas, que precisam responder prontamente a dúvidas e solicitações, realizar encaminhamentos e transmitir informações com precisão. Diferentemente dos atendimentos presenciais, nos quais elementos visuais e contextuais auxiliam na mediação da interação, no atendimento telefônico a eficácia da comunicação depende exclusivamente da fala e da escuta, exigindo maior atenção à clareza verbal e à compreensão auditiva.

A tarefa de acolhimento ao telefone é o ponto de partida comum à maioria das atividades realizadas com atendimentos telefônicos. Ao atender a ligação, a recepcionista realiza uma escuta inicial com o objetivo de compreender a natureza da demanda apresentada. Essa escuta é ativa e acolhedora, permitindo identificar se a solicitação se refere a agendamento, esclarecimento de dúvidas, verificação de resultados ou transferência da ligação a outro setor do hospital, dando então seguimento à tarefa correspondente. A maneira como essa etapa é conduzida influencia significativamente a qualidade do atendimento subsequente, tornando-se uma etapa essencial para o correto atendimento ao usuário.

A tarefa de marcação de exames eletivos consiste em atender os usuários interessados na realização de exames de imagem com data agendada, como tomografia, mamografia e ultrassonografia. Após o acolhimento telefônico, as recepcionistas colhem os dados dos pacientes, verificam a cobertura do convênio e a disponibilidade das agendas no sistema, realizando a marcação dos exames no sistema. Além disto, também informam sobre a necessidade ou não de preparo prévio para o exame, e orientam sobre os documentos que

deverão ser apresentados no dia da realização, contribuindo para que o paciente esteja adequadamente informado antes de se dirigir ao hospital.

á a tarefa de informação sobre diagnóstico por imagem envolve os atendimentos em que o usuário busca apenas esclarecimentos, sem necessariamente realizar o agendamento. Também iniciada após o acolhimento ao telefone, essa tarefa exige escuta atenta para identificar a dúvida apresentada e fornecer informações claras sobre os serviços disponíveis, como funcionamento do setor, modalidades de exames oferecidos e condições para atendimento particular. Quando o exame é pago, as recepcionistas devem informar os valores vigentes e as formas de pagamento, o que demanda domínio sobre a tabela e atualizações constantes.

A tarefa de informação sobre a disponibilidade dos resultados de exames também se inicia após o acolhimento ao telefone, momento em que as recepcionistas identificam a solicitação do usuário e confirmam os dados necessários para a busca. Essa tarefa envolve atender pacientes que desejam saber se seus exames de imagem já estão prontos para retirada. Para isso, é necessário acesso ágil ao sistema ou às listas físicas disponíveis na recepção, conferência do nome do paciente e do tipo de exame realizado, além da comunicação clara sobre a disponibilidade do resultado. Quando os exames ainda não estão prontos, as recepcionistas devem informar o prazo estimado para entrega e, se necessário, explicar possíveis causas de atraso – o que exige sensibilidade, paciência e habilidade para manejar expectativas.

A tarefa de informação sobre o centro de atendimento ocorre após o acolhimento ao telefone e abrange as ligações de pessoas em busca de informações sobre os atendimentos de urgência e emergência. As recepcionistas informam o horário de funcionamento do pronto atendimento, se há plantonistas disponíveis de clínica geral ou pediatria, e se há explicações sobre atendimento com ou sem convênio. Além disso, esclarecem se a unidade realiza determinados procedimentos ou se o caso deve ser encaminhado a outro serviço, o que exige conhecimento atualizado da cobertura assistencial do hospital.

Além dos atendimentos telefônicos voltados aos exames de imagem e pronto atendimento, as recepcionistas também orientam usuários sobre outros serviços do hospital. Na tarefa de informação sobre o hospital, após o acolhimento ao telefone, as recepcionistas prestam orientações gerais sobre outros setores da instituição, como recepção administrativa, internação, faturamento, setor de autorizações ou farmácia. Em muitas dessas situações,

a ligação precisa ser encaminhada diretamente ao setor responsável, e a recepcionista atua como elo inicial, garantindo que o chamador seja corretamente direcionado.

Todavia, além das chamadas para a recepção, as recepcionistas do CA também recebem ligações que não foram atendidas em outros setores. Após o acolhimento telefônico, frequentemente realizam transferências para os setores responsáveis, como para as áreas de administração e financeira. Em alguns casos, quando a primeira tentativa de transferência não é bem-sucedida, as recepcionistas atuam como mediadoras até que a comunicação seja efetivada, ou até solicitam que se refaça a ligação. Essa tarefa exige agilidade, persistência, boa articulação com os setores internos e, sobretudo, paciência para lidar com as frustrações do usuário.

Por fim, a tarefa de contato com outras instituições de saúde para transferência de pacientes ocorre principalmente quando há necessidade de encaminhamento de pacientes a outros hospitais, geralmente por critérios clínicos. Nesses casos, as recepcionistas ligam para outras instituições da rede de saúde, informam o quadro do paciente (com o apoio da equipe de enfermagem ou médica), e verificam disponibilidade de vaga. Essa tarefa é especialmente delicada, pois envolve situações de urgência, comunicação interinstitucional e articulação com setores internos do hospital.

*“Porque as vezes eles [da enfermagem] podem estar em uma urgência lá dentro e tem que ter uma transferência para o hospital e eles não conseguem ligar para o hospital. E aí a gente tem que ligar. [Pegamos] tudo.
(Recepcionista A)*

Interações Telefônicas e Textuais:

Dentro da categoria Interações Telefônicas e Textuais, encontram-se tarefas realizadas pelas Recepcionistas do CA que envolvem comunicação através de plataformas digitais e contatos telefônicos com outras áreas internas do hospital.

A tarefa de contato de outras áreas via chat consiste em responder questionamentos rápidos e pontuais de colegas de diferentes setores. Esta interação ocorre em plataformas corporativas de mensagens instantâneas, exigindo respostas que solucionem as dúvidas apresentadas em tempo hábil. Devido à natureza imediata deste canal, é comum que estas solicitações cheguem durante outros atendimentos em andamento, exigindo capacidade para realizar interações simultâneas e gerenciar rapidamente as demandas recebidas.

A tarefa de contato de outras áreas via telefone frequentemente ocorre após um contato inicial por chat, quando é identificada a necessidade de uma comunicação mais detalhada ou urgente. Esta interação telefônica demanda atenção das recepcionistas em esclarecimentos detalhados, como correção de agendamentos, consultas a informações específicas ou resolução de dúvidas.

4.3 Problemas e Situações Analisadas: Urgência Latente e Custos Atencionais

As Recepcionistas do CA atendem a uma variedade de solicitações que incluem uma variedade de atendimentos e interações presenciais, telefônicos e textuais. Cada um desses tipos de solicitações é composto por tarefas que apresentam características distintas, impactando diretamente a dinâmica do trabalho e a capacidade das recepcionistas de administrar o fluxo de atividades, em especial em relação a dois aspectos.

Embora cada atendimento possua suas particularidades, foi possível identificar que as quatro categorias de solicitações concentram conjuntos de tarefas que compartilham certas características recorrentes. Essas semelhanças dizem respeito à forma como cada tipo de demanda impõe diferentes graus de urgência para sua realização e mobiliza a atenção das recepcionistas. Tais características ajudam a compreender como essas trabalhadoras organizam e reconfiguram continuamente sua atividade, de acordo com o tipo de solicitação recebida, sua complexidade e a necessidade de articulação com outros setores do hospital.

A *urgência latente* de cada tipo de tarefa refere-se à urgência ou prontidão com que elas devem ser recebidas e realizadas. Trata-se de uma urgência ainda não plenamente manifestada, mas já percebida como uma pressão suficientemente concreta para mobilizar a atenção e a disponibilidade da trabalhadora. Assim, quanto maior a urgência latente, menor a margem de manobra disponível para que as trabalhadoras articulem o recebimento e a execução das diferentes tarefas, o que resulta em um encadeamento contínuo ou simultâneo, sem brechas para momentos de despressurização. A urgência latente também é influenciada por questões situacionais como o tamanho da fila, número de pessoas com espera, número de chamadas de telefone não atendidas etc., também reduzindo essa margem de manobra.

Por outro lado, as características das tarefas estão relacionadas às expectativas das recepcionistas em relação aos *custos atencionais* associados ao recebimento e à realização dessas tarefas, refletindo o nível de concentração e esforço mental exigidos.

Tarefas que demandam maior foco podem restringir a capacidade das recepcionistas de articular essas atividades simultaneamente com outras, resultando também em uma redução da margem de manobra para o seu recebimento e execução.

A AET desenvolvida tem como objetivo compreender as estratégias surgidas para lidar com a intensificação do trabalho das Recepcionistas do CA à luz das características específicas de suas tarefas e contextos atuais. A hipótese de primeiro nível (Pré-diagnóstico) sugere que a intensificação do trabalho está relacionada à quantidade, à urgência latente e aos custos atencionais de cada tipo de tarefa. Ao examinar os fatores que afetam a capacidade das recepcionistas de lidar com o fluxo intenso de solicitações, espera-se estabelecer uma base sólida para nossas proposições.

Impõe-se, então, que a realização análises que possam comprovar ou refutar essa hipótese, de forma a se evidenciar quais são os fatores determinantes desta Urgência Latente e Custo Atencional, com vistas a expandir para um diagnóstico de segundo nível que envolva questões organizacionais, ampliando o escopo da investigação.

Como explicitado na metodologia, primeiramente buscou-se compreender o funcionamento geral da Recepção CA, de forma que se pudesse realizar o acompanhamento de atividades em momentos que fossem tanto representativos em relação à Demanda quanto auxiliassem na avaliação da hipótese e dos fatores que contribuem para a intensificação do trabalho. A partir das observações em campo e das entrevistas com as recepcionistas, foi possível delinear situações que revelam, de maneira particularmente expressiva, as tensões provocadas pela combinação entre solicitações simultâneas de diferentes naturezas.

Essas situações não foram escolhidas com base em sua capacidade de evidenciar as estratégias mobilizadas pelas trabalhadoras para lidar com o acúmulo, a variabilidade e a sobreposição das tarefas. A escolha recaiu, portanto, sobre episódios nos quais as recepcionistas se veem obrigadas a reconfigurar continuamente sua atividade para administrar tarefas com diferentes graus de urgência e exigências de atenção.

Momentos em que há aumento significativo da ocupação da sala de espera, associado ao crescimento do número de chamadas telefônicas e à ausência de colegas na equipe (por pausas ou trocas de turno, por exemplo), são particularmente relevantes. Esses episódios impõem um ritmo de trabalho acelerado e colocam em xeque a margem de manobra disponível para o gerenciamento do fluxo de atendimentos.

A análise dessas situações permite, portanto, compreender com maior profundidade como as condições reais de trabalho contribuem para a intensificação do trabalho. Ao explicitar os modos como as recepcionistas enfrentam a variabilidade e a imprevisibilidade do cotidiano, estas análises oferecem subsídios para, em um segundo momento, explorar dimensões mais amplas do problema.

5 ANÁLISE DA ATIVIDADE NA RECEPÇÃO CA

Junto à compreensão do funcionamento geral da Recepção CA, foram identificados momentos do cotidiano de trabalho representativos. A partir da escuta das recepcionistas e das observações abertas do fluxo de atividades, verificou-se que os episódios de maior complexidade e sobrecarga tendem a se concentrar em determinados dias da semana e horários específicos, nos quais se combinam diferentes categorias de solicitações – como atendimentos eletivos e não eletivos, ligações simultâneas e demandas diversas – aumentando a variedade e a simultaneidade de tarefas em curso.

Dentre esses períodos, o horário de almoço foi identificado como uma janela particularmente propícia para análise aprofundada do trabalho real. Trata-se de um momento em que apenas uma trabalhadora permanece no posto, o que permite observar a distribuição individual das tarefas e a articulação entre elas, bem como favorece a qualidade das observações, registros e interações do analista, propiciando gravações de áudio suficientemente claras permitindo e maior acurácia na análise sequencial do trabalho realizado. Além disto, também ocorre transição de uma situação de menor fluxo de pacientes para outra de maior ocupação, tornando mais visíveis as estratégias de regulação diante da intensificação das solicitações. O retorno da segunda recepcionista marca mudanças na dinâmica com a divisão de tarefas, momento que, embora não tenha sido analisado com o mesmo grau de detalhamento que os anteriores, teve algumas das suas estratégias de organização explicadas pelas trabalhadoras no campo e durante entrevistas.

Historicamente descrito pelas trabalhadoras como um intervalo relativamente mais tranquilo, o crescimento do hospital e mudanças recentes vêm intensificando a carga de trabalho nesse horário, tornando-o progressivamente mais exigente. Assim, na observação sistemática, escolheu-se um dia em que, além dos atendimentos não eletivos, há exames eletivos de imagem, pois essa maior diversidade e simultaneidade de tarefas favorece o reconhecimento da urgência latente, os custos atencionais, as restrições de margem de manobra e as estratégias adotadas pelas recepcionistas para lidar com tal intensificação.

Outro fator relevante observado nesse período foi o defeito no sistema eletrônico de senhas, situação que levou à adoção de senhas manuais distribuídas pela Triagem COVID. No início da análise, a sala de espera se encontrava relativamente vazia e não havia fila, o que reduzia momentaneamente as solicitações presenciais. Esse quadro se modificou ao longo da observação, com o aumento progressivo da ocupação da sala de espera e a alta frequência de chamadas telefônicas, o que exigiu da recepcionista sucessivas reorganizações de sua atividade para lidar com a intensificação de solicitações simultâneas.

Para fins analíticos, esse intervalo foi segmentado em quatro Sequências de Atividade, que correspondem a blocos temporais nos quais a recepcionista executou tarefas em encadeamentos contínuos ou justapostos, com mínima ou nenhuma margem de pausa. Essa segmentação permitiu evidenciar, em cada sequência, as características principais das tarefas realizadas, a urgência latente (grau de urgência percebido ou imposto pela tarefa) e os custos atencionais envolvidos (grau de esforço cognitivo requerido). Ao detalhar os momentos de transição entre solicitações – incluindo as estratégias adotadas para lidar com interrupções, simultaneidades e sobreposições – buscou-se evidenciar como essa trabalhadora reconfigura continuamente sua atividade em tempo real.

A atividade foi representada em esquemas temporais divididos segundo as quatro categorias de solicitação, cada qual operando por um meio de contato distinto: Atendimentos Presenciais (AP), Interações Presenciais (IP), Atendimentos Telefônicos (AT) e Interações Telefônicas e Textuais (ITT). A recepcionista alterna constantemente entre essas solicitações, o que exige foco e reorganização contínua da atenção. Além da análise individualizada nas quatro sequências, incluiu-se um item adicional com estratégias observadas ou relatadas para o trabalho realizado em dupla, neste caso sem uma esquematização temporal.

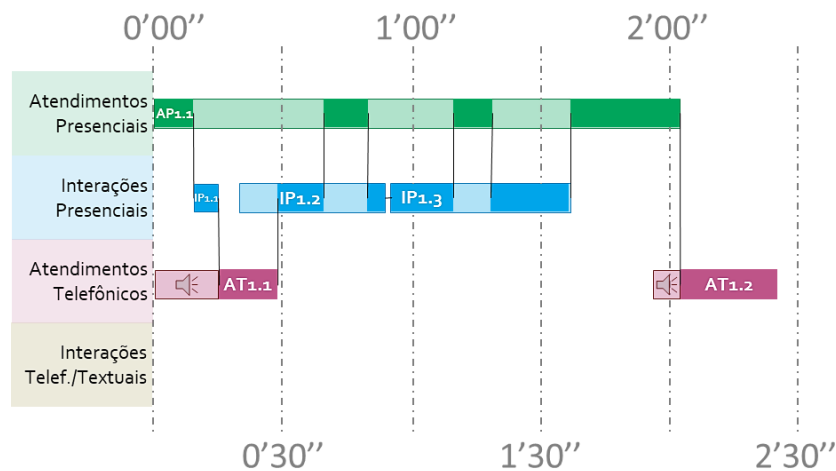
Além das descrições apoiadas pelos esquemas temporais, foram incluídas em cada sequência informações complementares organizadas por categorias, mesmo quando não verbalizadas pela trabalhadora naquele momento específico. Além destas informações, outras aqui inseridas foram relatadas em entrevistas posteriores, com ela ou com outra recepcionista, e mantêm relação relevante com os acontecimentos observados, enriquecendo a compreensão da sua atividade. Além disso, cada descrição foi acompanhada por breves análises relativas às suas urgências latentes e custos atencionais das tarefas identificadas e suas variações.

5.1 Atendimentos Paralelos Durante Entrega de Exame

A primeira sequência, ilustrada na figura abaixo, inicia com a saída de uma das recepcionistas para o horário de almoço, deixando sua colega que inicia um atendimento presencial (AP1.1). Nesse instante, o telefone começa a tocar, mas ela opta por não atender imediatamente devido à complexidade do acolhimento presencial em andamento, demonstrando uma estratégia de regulação que prioriza tal acolhimento que demandam maior atenção e sensibilidade por parte da recepcionista, a qual buscava recepcionar e compreender a demanda do cliente:

"[No acolhimento] tem que ser muito sensível para atender, para compreender a demanda do cliente e a forma com que ele quer ser tratado."
(Recepcionista A)

Figura 3 - Controle de Solicitações Simultâneas Durante Entrega de Exame



Fonte: o autor

Logo após, terminado o acolhimento e identificando que o cliente buscava um exame, a recepcionista interage brevemente com uma colega que está saindo do hospital (IP1.1) sobre alguma encomenda deixada na recepção, atendendo rapidamente ao telefone logo em seguida (AT1.1). Essas demandas, tanto a chegada da colega quanto o toque do telefone, exigem que a recepcionista alterne rapidamente entre tarefas, reduzindo substancialmente sua capacidade de não atendê-las enquanto também realiza a entrega do exame. Essa pressão é sentida especialmente no caso do telefone, cuja insistência cria na recepcionista a sensação de estar sendo constantemente julgada pelo cliente presencial caso não atenda rapidamente:

O telefone está tocando, mas se eu não atendo, o que está aqui pode achar: 'está vendo, é por isso que eu estou ligando e eles não atendem. Por que o telefone está tocando e ela não está atendendo?' Mas ela não está atendendo..., mas eu não estou atendendo [o telefone], porque eu estou atendendo [presencialmente]. É uma cadeia." (Recepcionista A)

Segundos após o início do atendimento telefônico, uma colega se aproxima com instruções sobre mudanças na agenda médica (IP1.2). A recepcionista, ainda ao telefone, adia a escuta até concluir a transferência da chamada, passando então a ouvir as orientações enquanto continua buscando exames solicitados por um paciente presencial – realizando as duas tarefas em paralelo. Logo em seguida, outro paciente chega em busca de uma médica (IP1.3), antes mesmo que a recepcionista possa responder. Enquanto tenta concluir o atendimento original, é novamente interrompida pela doutora solicitando ajuda para localizar uma sacola. A colega retorna tentando retomar a conversa, mas desiste diante da indisponibilidade. Ao final, após se despedir da médica, a recepcionista ainda responde a uma nova dúvida do paciente (IP1.3), indicando que a funcionária procurada deve retornar em breve e orientando-o a aguardar. Essas interrupções evidenciam a dificuldade de evitar interações presenciais, que surgem continuamente e impõem alternância e sobreposição de tarefas. A simples presença de pessoas junto ao guichê parece gerar uma expectativa implícita de resposta imediata, mesmo em pedidos breves de informação:

"Às vezes a pessoa não quer atendimento aqui, ela só quer informação [, mas] tem isso também: dar informação para o cliente e para eles [, os médicos]. Às vezes eles têm dificuldade com o sistema. É a gente que tem que parar aqui e ir lá ajudar. Então a gente tem que dar atenção para o médico, para o cliente, para o telefone." (Recepcionista A)

Finalmente, a recepcionista conclui a entrega dos exames ao paciente (AP1.1), pedindo sua assinatura no protocolo. No entanto, antes mesmo da completa finalização deste atendimento, o telefone toca novamente, reforçando a pressão contínua gerada pela sucessão imediata de demandas telefônicas após o atendimento presencial. Logo após terminar o atendimento presencial (AP1.2), atende imediatamente à ligação (AT1.2), que rapidamente transfere ao setor correto.

Essas interrupções criam dificuldades reais para as recepcionistas se concentrarem plenamente nos atendimentos presenciais, que deveriam ser o foco principal de sua atividade. Assim, sentem-se impedidas de dar a atenção necessária aos atendimentos presenciais, comprometendo a qualidade percebida do serviço oferecido:

Alternância, urgência latente e custo atencional de entrega de exames

A análise desta primeira sequência da atuação da recepcionista revela que, em aproximadamente 2 minutos e 30 segundos, ela manteve um ritmo intenso e ininterrupto, interagindo com sete pessoas diferentes enquanto realizava múltiplas tarefas, muitas delas em paralelo. Houve alternância constante entre atividades durante o atendimento em curso (AP1.1), com seis trocas com outras solicitações que surgiam. Em aproximadamente 30 segundos, ela alterna três vezes entre quatro tarefas diferentes, chegando a ser solicitada simultaneamente por duas demandas. Na maior parte do tempo, a recepcionista lida com pelo menos duas demandas simultâneas, chegando a três em certos momentos. Soma-se a isso a consecutividade com encadeamento direto entre as solicitações, o que elimina qualquer espaço para pausas ou reorganização do trabalho. A percepção subjetiva da recepcionista é de uma urgência constante, marcada por alta exigência cognitiva e um custo atencional frequentemente elevado, especialmente nos momentos em que múltiplas solicitações convergem simultaneamente:

“Tinha um cliente já sendo atendido no guichê. Chega outro querendo alguma informação, encaminhamento. Telefone toca no meio.”
(Recepcionista A)

Nesta primeira sequência, torna-se evidente como a urgência latente das tarefas possui um componente relacionado à pressão percebida para recebimento da solicitação. No caso do atendimento presencial, a recepcionista percebe uma certa urgência latente, pois evitar que o cliente espere é um de seus objetivos, mas mantém algum controle sobre o momento do atendimento, já que é ela quem realiza a chamada por meio das senhas. Por outro lado, a sensação de pressão gerada por ligações insistentes ou pela presença física de pessoas aguardando intensifica a percepção de alta urgência latente e reduz significativamente sua margem de manobra para escolher o momento mais apropriado para executar cada tarefa.

Por exemplo, o toque insistente do telefone durante o atendimento presencial (AP1.1) possui uma alta urgência latente para o seu recebimento, fazendo com que recepcionista se sinta pressionada a atendê-lo. Essa percepção de urgência é reforçada pela preocupação dela com o julgamento do cliente presencial, caso o telefone não seja prontamente atendido, diminuindo sua margem para adiar essa tarefa. Ao mesmo tempo, a chegada da colega trazendo orientações sobre a agenda médica (IP1.2), embora tenha considerável urgência latente de recepção inicial, é brevemente postergada pela recepcionista diante do alto custo atencional já mobilizado para escutar, interpretar e encaminhar a demanda do atendimento telefônico em curso (AT1.1). Contudo,

imediatamente após a transferência, a alta urgência latente frente da colega frente ao menor custo atencional exigido pela procura de exames faz com que ela realize tais tarefas de forma simultânea.

Quanto ao custo atencional, ele está relacionado à natureza e a complexidade das tarefas, o que pode ser observado, por exemplo, quando a recepcionista não atende imediatamente o chamado telefônico durante o atendimento presencial (AP1.1). Segundo a trabalhadora, o acolhimento presencial que estava sendo realizado exige, por exemplo, atenção elevada, com escuta ativa e sensibilidade para compreender a demanda, o que significa “*olhar nos olhos*”, “*prestar atenção*” e “*manter o foco no paciente à sua frente*”, como será detalhado adiante – sobretudo no atendimento a pessoas apreensivas e ansiosas em razão da pandemia, o que, por vezes, a faz postergar o atendimento telefônico, como o AT1.1.

Uma vez iniciados, os atendimentos telefônicos também envolvem alto custo atencional, embora com uma complexidade diferente, pois, ao contrário dos presenciais, nos quais a recepcionista dispõe de elementos visuais como olhar diretamente o cliente, ela precisa reconstruir mentalmente a situação sem essas pistas, em meio ruído de fundo da sala de espera. As trabalhadoras também destacam a necessidade de atenção, escuta e sensibilidade para ajustar o modo de atendimento tanto ao tipo de serviço solicitado quanto ao perfil do cliente, que pode preferir um contato mais rápido e objetivo ou, ao contrário, algo mais caloroso e com maior “*intimidade*”, como será detalhado em uma próxima seção – em especial diante do aumento no número de perguntas e interações que os clientes passaram a demandar com a pandemia, o que a faz interagir com a colega (IT1.2) apenas ao término da ligação.

Em tarefas de menor custo atencional, a recepcionista dispõe de maior margem de manobra para alternar entre atividades, realizando avaliações rápidas sobre a ordem das solicitações e, frequentemente, optando por concluir tarefas mais curtas e imediatas. Isso ocorre quando decide não atender o telefone no exato momento em que toca, por estar finalizando um acolhimento presencial que avalia poder encerrar rapidamente antes de atender a ligação na sequência, ou quando prontamente atende alguém que chega ao guichê, julgando tratar-se de uma informação breve. Embora, essa estratégia reduza o tempo de espera para algumas solicitações, ela pode aumentar o custo atencional total, pois implica retomar tarefas interrompidas, reorganizar prioridades, manter na memória informações que ficaram em aberto e lidar com momentos de simultaneidade – como ouvir

orientações da colega (IP1.2) enquanto busca exames (AP1.1) – situações em que a atenção se divide entre duas ações distintas, como será detalhado em uma próxima seção.

Vistos de fora, os atendimentos presenciais relacionados à entrega de exames poderiam parecer mais simples, já que não envolvem etapas como criação ou verificação de cadastro nem autorização. No entanto, as interrupções frequentes fazem com que tarefas sejam deixadas temporariamente de lado e precisem ser retomadas depois. O momento do preenchimento do protocolo se revela particularmente sensível, demandando atenção concentrada e interação direta com o paciente. Essa etapa representa um ponto crítico para erros de identificação, isto é, lapsos ao retomar tarefas interrompidas, tema a ser tratado em seção posterior, sobretudo em contextos de sobreposição de tarefas, como alerta uma das profissionais:

“Se estou no telefone e com o protocolo na mão, corre o risco de eu pegar uma Maria, ler no protocolo protocolar o exame de outra Maria, uma outra paciente.” (Recepcionista C)

Ao comentar sobre seu próprio modo de agir, a recepcionista descreve uma estratégia distinta daquela observada na sequência analisada, que considera mais segura para situações em que se vê pressionada a atender o telefone. Ela relata que prefere não atender ao telefone enquanto realiza o manuseio e preenchimento do protocolo:

“Eu posso fazer o seguinte: atender uma ligação e falar com o cliente para aguardar um pouco. Conferir o protocolo. Pegar o exame, protocolar. Enquanto eu protocolo eu posso terminar a ligação, que não tem problema não. Mas até eu pegar o exame eu prefiro não atender. Porque eu posso pegar o exame de outra pessoa.” (Recepcionista A)

Sua estratégia indica que ter um maior controle do momento em que se atende o telefone é uma forma de proteger as etapas mais críticas da entrega de exames.

Efeitos do telefone, interações e pandemia e layout nos atendimentos presenciais

A qualidade do atendimento presencial é diretamente afetada por múltiplos fatores. A presença constante do telefone tocando, por exemplo, impõe decisões difíceis à recepcionista, que precisa escolher entre manter o foco no cliente presencial ou atender novas chamadas. Como aponta uma profissional, a escolha pela priorização do atendimento presencial não se baseia apenas em princípios abstratos de “foco no cliente”, mas na percepção concreta de que dividir a atenção compromete o serviço prestado:

“O melhor entendimento eu entendo que seja eu olhar para o cliente mesmo, prestar atenção no que eles estão falando. [...] É olhar nos olhos, passar as

informações mais claras. [...] [Há momentos que] se eu estou atendendo eu deixo o telefone tocar. Porque a pessoa começa a perguntar tanta coisa aqui [no presencial,] que eu me perco no atendimento [pelo telefone].”
(Recepcionista A)

No entanto, essa escolha nem sempre é viável. As solicitações simultâneas, especialmente do telefone e vindas de pessoas que se aproximam diretamente do guichê, podem interferir no atendimento em curso, levando à perda de qualidade mesmo quando o foco está no cliente presencial. Como sintetiza outra recepcionista:

“É exatamente essa [dificuldade]. Porque nosso objetivo aqui é o atendimento presencial. Então, dependendo da situação, você vê que não dá para a gente manter o foco só naquele cliente que está aqui esperando o meu atendimento e acaba que não conseguimos oferecer o melhor para esse cliente. Porque dizem que o foco tem que ser no cliente que está aqui, só que na prática não tem condição!” (Recepcionista C)

A posição da Recepção CA nos processos e layout faz dela um ponto de contato frequente com diferentes atores. Além das interações com o público externo, presenciais e telefônicas, as recepcionistas lidam com uma série de interações presenciais com o público interno. Médicos, enfermeiros, técnicos de exames de imagem e mesmo colegas de outros setores recorrem ao guichê em busca de ajuda com demandas e informações rápidas. Embora parte dessas interações seja reconhecida como parte inerente da atividade, talvez a maior parte esteja relacionada à localização estratégica da recepção, próxima e mesmo no meio dos fluxos de atendimentos diversos, ou ainda aos recursos disponíveis:

“Isso que atrapalha a gente na recepção: o entra e sai do pessoal ali, eles têm livre acesso. A gente já tentou trancar a porta, [mas] não deu muito certo, porque o pessoal da enfermagem precisa tirar xerox.” (Recepcionista A)

Essas dificuldades foram ampliadas com a pandemia que também intensificou a demanda por atenção emocional. A expectativa do cliente deixou de se restringir à resolução de uma solicitação, passou a incluir escuta, diálogo e um acolhimento mais demorado, como aponta uma das trabalhadoras:

“Antes eu conseguia atender o telefone e ir fazendo o atendimento. Hoje eu já não faço isso mais [porque] agora a gente está de máscara, mas o vidro já dificultava [o atendimento presencial] [...] Com a pandemia as pessoas estão muito solitárias, chegam aqui e não quer só um atendimento, querem ficar batendo papo, até no telefone. [...]. Aumentou demais o [tempo de] atendimento.” (Recepcionista C)

Essas exigências se somam às limitações físicas do próprio espaço de trabalho. Além do barulho ambiente da sala de espera, que dificulta a escuta e a concentração, o layout do guichê apresenta problemas estruturais que interferem diretamente na interação com os

clientes. A separação por vidro, com aberturas estreitas, compromete a fluidez da comunicação e a troca de documentos, ao mesmo tempo em que o posicionamento do computador entre o trabalhador e o usuário dificulta o contato visual. Um aspecto apontado como essencial para a construção de um bom atendimento, como indica uma recepcionista:

“Aqui [o monitor está mais para o lado] é porque eu coloquei para cá. Porque eu sento aqui e eu gosto de ficar olhando [o cliente]. Se eu colocar ele aqui no meio, que é o certo, que hora que eu vou ver o cliente. Então só se eu fazer assim [e ficar esticando meu pescoço]. Aí eu consigo. [...] Para pegar a folha, para pegar a carteirinha [atrapalha]. Eu vou entregar documento, não vai ô. Tem que dar o caderno para ele assinar [se estigando, passando pelo lado ou tendo que se levantar].” (Recepcionista A)

Esses elementos evidenciam como o ambiente físico e os equipamentos disponíveis não apenas dificultam aspectos operacionais do trabalho, mas também interferem na construção da relação com o usuário, impactando diretamente a eficácia e a qualidade do atendimento presencial.

Não localização e exames na recepção: saída do posto e demora na entrega

Ainda que não tenha emergido nesta sequência, a não localização de exames já laudados na recepção foi mencionada de forma recorrente nas entrevistas, revelando-se uma das fontes de interrupção e desorganização no trabalho na recepção e objeto de preocupação da recepcionista na nossa última sequência analisada.

A entrega de resultados costuma ser simples quando os exames estão corretamente organizados e etiquetados na recepção. No entanto, essa condição nem sempre se confirma, e a necessidade de buscar os exames diretamente no Centro de Imagens. As recepcionistas relatam que, nesses casos, é preciso interromper suas atividades no guichê e se ausentar do posto para procurar fisicamente os documentos, muitas vezes desorganizados ou ainda sem identificação adequada. Essas falhas na organização e no fluxo de entrega são recorrentes, como confirma outra recepcionista:

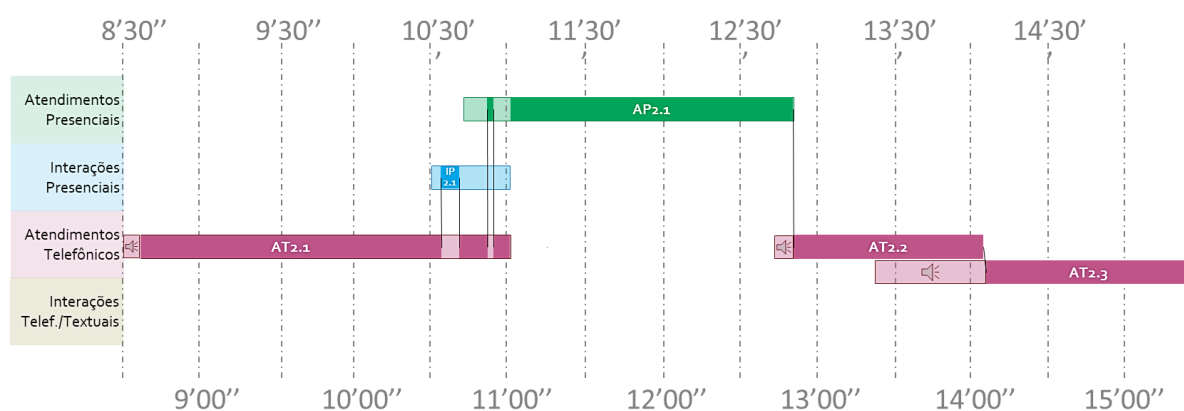
“Muitas vezes o exame já está dentro do prazo, mas continua lá na sala de laudos, porque não deu tempo de finalizar o processo. Quando o doutor libera tudo de uma vez, como costuma acontecer nas sextas-feiras, fica difícil para elas darem conta. São só duas funcionárias, e ainda precisam fazer as etiquetas com o nome do cliente e organizar tudo no armário. [...] [Aí] esses aqui fora do lugar só precisa ser etiquetado e guardado, mas está tudo fora de ordem.” (Recepcionista C)

Essa situação afeta diretamente a qualidade percebida quanto ao próprio atendimento prestado. As recepcionistas relatam que essas saídas do posto de trabalho interrompem o fluxo de trabalho, comprometem o controle da sala de espera e atrasam outros atendimentos: “dá um pouquinho mais de trabalho”. Frequentemente, a demora causada por exames não encontrados provoca insatisfação nos clientes, que direcionam sua frustração à recepção que é percebida com desorganizada, mesmo quando o problema não se origina nesse setor.

5.2 Atendimento Sequenciais para Marcação de Exames (presenciais e por telefone)

A segunda sequência analisada, ilustrada na figura abaixo, ainda ocorre com apenas uma trabalhadora na Recepção CA e tem início com a recepcionista atendendo a uma ligação (AT2.1). Após o acolhimento e identificação de uma solicitação para marcação de exames de mamografia e ultrassom, ela informa à paciente que os exames normalmente são marcados juntos, mas há um desencontro entre as agendas: há horários disponíveis para mamografia em datas próximas, mas não para o ultrassom nesses mesmos dias. Já em datas mais distantes, apenas a agenda do ultrassom está aberta. A recepcionista explica essas possibilidades, informa o dia em que ambas as agendas estarão abertas para marcações, caso o paciente deseje retornar à ligação neste dia, e sugere que a mamografia seja agendada separadamente.

Figura 4 - Atendimento Sequenciais para Marcação de Exames



Fonte: elaborado pelo autor.

Após pouco mais de dois minutos de ligação, um cliente (IP2.1) chega silenciosamente e se posiciona em frente ao guichê, sem ter recebido senha e com o sistema de senhas

inoperante. A paciente ao telefone demonstra dificuldade de compreensão, e a recepcionista, colocando a ligação no mudo, vira os olhos e solta um suspiro perceptível, sinalizando o esforço de repetir orientações que é necessário em alguns atendimentos telefônicos. O atendimento continua com a recepcionista interagindo, simultaneamente, com o cliente (IP2.1) que aguarda à sua frente para entender a sua demanda. Nesse momento, ela já havia proposto duas opções para a paciente ao telefone, mas se confunde nas datas informadas, dizendo equivocadamente os dias da mamografia no lugar dos do ultrassom.

Logo em seguida, outra cliente (AP2.1) se aproxima para pedir informações, sem senha, já que não havia fila de espera. A recepcionista coloca novamente o telefone no mudo e solicita que os clientes aguardem: “só *um minutinho, tá?*”. Pouco depois, ela finaliza a ligação com a paciente, que decide não marcar os exames naquele momento. Enquanto isso que estava em frente ao guichê (IP2.1) encontra a pessoa que procurava e se retira.

Ao encerrar o atendimento telefônico, ela imediatamente atende a cliente presencial (AP2.1), que busca marcar um exame de raio-X e obter outras informações. A recepcionista explica que esse tipo de exame não precisa de agendamento, mas exige preparo prévio. Entrega então um papel com instruções e pergunta:

“você já marcou o retorno? Porque o raio-X leva até 10 dias para ficar pronto. Então quanto mais rápido você fizer, melhor. Domingo a domingo, de 8 às 20.” (Recepcionista A)

A cliente, que já se despedia, reconsidera e pergunta mais detalhes, explicando seu prazo limite. Com base nisso, decide a data em que fará o exame, buscando confirmar se terá o resultado a tempo. Esse atendimento presencial (AP2.1) durou cerca de 1 minuto e 40 segundos, período em que não há outras solicitações interferindo. Nesse momento mais tranquilo, a recepcionista realiza perguntas mais detalhadas, permitindo à cliente refletir e compreender a dinâmica dos exames e prazos. A ausência de interrupções possibilita, ao menos aparentemente, um atendimento mais exclusivo.

Logo antes da despedida da cliente, o telefone volta a tocar, de modo que, assim que a cliente se afasta, a recepcionista atende a nova chamada e inicia o atendimento telefônico (AT2.2). Após o acolhimento e a identificação da solicitação – marcação de uma tomografia – ela solicita informações sobre o exame, oferece horários disponíveis para o mesmo dia e explica que o médico radiologista realiza atendimentos às sextas-feiras, indicando as opções de horário. Quando conclui essas explicações, o outro ramal telefônico começa a tocar e ela então comenta com o analista, sinalizando a simultaneidade de solicitações,

mas continua com o atendimento (AT2.2), coletando os dados do paciente e finalizando o agendamento.

Na sequência, atende outra ligação (AT2.3), acolhe e identifica da solicitação – marcação de uma mamografia, perguntando sobre a data desejada, confirmando o nome e fornecendo instruções sobre o preparo para o exame, além de orientar sobre a localização dentro do hospital. Algumas dessas informações são repetidas ou confirmadas com a cliente.

Consecutividade e custo atencional na marcação de exames por telefone

A análise desta segunda sequência revela um ritmo intenso de trabalho, com quatro atendimentos consecutivos em cerca de 6 minutos e 30 segundos, e uma alternância reduzida entre tarefas devido ao timing das chegadas, que aparentemente diminuiu a simultaneidade das demandas e possibilitou uma sequência mais linear de atendimentos. Assim, embora haja dois momentos em que a recepcionista precise dividir sua atenção entre uma tarefa em curso e uma nova solicitação, o que mais se destaca nesta sequência é a elevada consecutividade dos atendimentos, com supressão quase total dos intervalos entre as demandas, resultando em um ritmo contínuo e pouco espaçado de trabalho. Essa dinâmica está associada a um menor controle do recebimento das solicitações pela recepcionista, que é agravado pela não utilização do sistema de senhas, de modo que, assim que concluía uma tarefa, outra já precisava ser recebida. Os momentos de chegada das solicitações, por sua vez, reduziram o tempo em que a trabalhadora esteve sob demandas simultâneas, o que se evidenciou de forma mais clara em apenas dois dos quatro atendimentos observados.

Nos atendimentos telefônicos, assim como nos presenciais, há uma constante articulação entre a tarefa em curso e as demais solicitações que surgem. De forma mais clara que na anterior, esta sequência destaca atendimentos telefônicos que são interrompidos pela chegada de pessoas ao guichê, revelando um ambiente onde as interrupções presenciais são recorrentes e difíceis de postergar. Enquanto o custo atencional de um atendimento presencial varia, com tarefas de maior e menor exigência cognitiva, a marcação de exames por telefone impõe um custo atencional mais homogêneo e constante, exigindo concentração sustentada. No entanto, essa tarefa ocorre em um contexto em que novas solicitações presenciais chegam com considerável urgência latente de recebimento – sejam aquelas feitas por pessoas que se dirigem diretamente ao guichê em atendimentos

presenciais não mediados por senha, sejam interações com usuários que buscam informações sobre o hospital ou os profissionais, ambos casos relacionados a orientações insuficientes ou ausentes da triagem da COVID. Assim, a falha na comunicação dos dias disponíveis para os exames, observada nessa sequência, parece ter sido ocasionada por uma dessas interrupções presenciais e gerou um efeito “bola de neve”, pois contribuiu para o aumento do tempo de atendimento e a sobreposição de tarefas.

A partir dessa perspectiva, torna-se evidente o nível de urgência latente de recebimento percebido pela recepcionista quando duas pessoas se aproximam do guichê enquanto ela realiza a marcação de exames pelo telefone. Inserida em um contexto de tripla solicitação, atendimento telefônico (AT), interação presencial (IP) e atendimento presencial (AP), ela busca manter o foco na ligação, evitando o contato visual com as pessoas à sua frente, como forma de regular sua atenção e dar prioridade do atendimento em curso. Mesmo assim, em ambos os casos, opta por interromper brevemente o atendimento telefônico para realizar interações rápidas e corteses para que aguardem, mantendo o vínculo com quem chega e evitando a percepção de desatenção.

Junto a essas urgências latentes percebidas, a recepcionista justifica sua decisão explicando que é difícil interagir com alguém presente enquanto está ao telefone, pois, ao desviar a atenção para quem está fisicamente diante dela, acabaria se “perdendo” no atendimento em curso. O custo atencional envolvido na marcação de exames por telefone inviabiliza sua realização paralela a qualquer atendimento presencial de pacientes. Diante disso, a trabalhadora manifesta claramente o desejo de separar os tipos de atendimento:

“Tinha que ter uma central de agendamento de exame. Uma pessoa para ficar responsável só por isso, para agendar exames.” (Recepcionista A)

Esse pedido reflete uma tentativa de proteger a atenção necessária para cada tarefa, minimizando o custo atencional total e permitindo que os atendimentos sejam mais eficientes e menos desgastantes. Mas não apenas isso – ele também expressa a elevada quantidade de ligações que ela precisa atender, o que, somado aos atendimentos presenciais, compromete significativamente sua capacidade de autorregulação do ritmo de trabalho. Esse dado reforça como a simultaneidade de demandas afeta não só a atenção, mas também aspectos centrais para o bem-estar e para a qualidade do serviço prestado.

“A gente não para. A gente não vai no banheiro.” (Recepcionista A)

Por outro lado, essa sequência evidencia também as dificuldades enfrentadas quando acontecem duas ligações telefônicas simultaneamente e há apenas uma recepcionista

disponível. A impossibilidade de articular dois atendimentos telefônicos não se deve apenas ao elevado custo cognitivo que cada chamada já impõe – neste caso, duplicado –, mas também a limitações técnicas: não é possível colocar duas ligações em espera no mesmo ramal. Alternar entre chamadas exigiria trocar fisicamente de headset, o que, além de aumentar a sobrecarga cognitiva de acompanhar o fluxo de duas conversas remotas, impõe obstáculos práticos relacionados à movimentação constante. Nessa situação, quando dois ramais tocam ao mesmo tempo, a trabalhadora vivencia a pressão da nova ligação que se impõe sobre a que já está em andamento, intensificando sua carga emocional – uma experiência descrita como desgastante diante da sensação de ser constantemente requisitada: "*É uma atrás da outra [...] É isso que cansa a gente.*" (Recepcionista A)

Demandas, pandemia de COVID e recursos para atendimentos telefônicos e seus efeitos

As dificuldades de conciliar o atendimento telefônico com o atendimento presencial são reconhecidas pelas próprias recepcionistas como um ponto crítico da atividade. O telefone é percebido como um elemento que fragmenta a atenção e interfere diretamente na qualidade dos atendimentos, acionando múltiplas solicitações enquanto outras tarefas estão em andamento. Esse acúmulo simultâneo de demandas contribui para a sobrecarga e compromete a concentração necessária para manter o padrão esperado de atendimento. Cada ligação envolve negociações, coleta de dados, explicações detalhadas e orientações, o que torna o atendimento telefônico especialmente exigente. Quando essas ligações ocorrem enquanto há clientes presentes na sala de espera ou no guichê, instaura-se um cenário de demandas concorrentes que desafia a entrega de um atendimento considerado adequado e de qualidade – isto é, capaz de satisfazer o cliente e manter a produtividade. Para isso, a recepcionista precisa mobilizar uma atenção qualificada, que vai além da escuta, exigindo também adaptabilidade ao tipo de atendimento desejado, especialmente no que se refere à proximidade interpessoal desejada no atendimento: leitura ativa do perfil de cada cliente, suas capacidades de compreensão das informações, adaptação do atendimento pelo perfil e pelas limitações percebidas, como em idosos.

"Tem cliente que chega e assim 'boa tarde' que vai falar assim 'nossa, que não sei o que' [com mais intimidade]. Outros já chegam e falam assim 'eu quero marcar uma consulta' você ficar de intimidade 'Você quer uma consulta, pode me dar a carteirinha'. Você não vai ser mal educado, mas você vai ser firme. [É] 'não senhor, é isso, isso e isso.' Se não você perde é seu tempo e vai se frustrar." (Recepcionista C)

Essa necessidade de adaptação constante se soma ao esforço de manter o foco em atendimentos telefônicos mais complexos, como a marcação de exames, que impõe um custo atencional elevado por envolver múltiplas etapas. Um processo que se torna ainda mais exigente quando realizado com interlocutores que apresentam limitações de compreensão, exigindo reformulações, repetições e ajustes no ritmo da comunicação. Trata-se de uma sequência lógica de ações que começa com a escuta ativa para captar corretamente a demanda do cliente, seguida da busca e cruzamento de informações no sistema, verificação de compatibilidade com a agenda médica, transmissão clara das orientações de preparo e confirmação do entendimento. Todo esse encadeamento exige atenção contínua e uso intenso da memória de curto prazo, especialmente para reter dados enquanto se navega entre telas ou se lida com interrupções, em um ambiente ruidoso e saturado de estímulos, marcado por solicitações presenciais concorrentes, o que torna o atendimento particularmente desgastante e suscetível a erros.

Além da complexidade da tarefa, o contexto físico em que ela é executada adiciona novas camadas de dificuldade. A realização de atendimentos telefônicos em meio à movimentação da sala compromete não apenas a concentração, mas também a privacidade da comunicação:

“O que eu estou falando com este cliente aqui o outro está ouvindo. Privacidade. Aqui não tem. E às vezes eu tenho que falar mais alto, às vezes a recepção fica cheia. Tem que falar mais alto. [...] Causa [desconforto], Causa muito. Então tinha que ter mais privacidade,”

O próprio layout e proximidade do guichê com a porta de entrada agravam esse cenário. A estrutura física, como o vidro com abertura lateral incompleta, permite que clientes se aproximem e interfiram mesmo durante um atendimento telefônico em andamento:

Como aquele vidro não é fechado na lateral e eu fico próxima a porta [de entrada do hospital]. Todo mundo vem em mim. Aí chega um lá e começa a falar ou às vezes já desconfia. Vê que você está no telefone, que você está conversando e para de falar.” (Recepcionista C)

No plano dos equipamentos, o uso e o volume do headset contribuem para melhorar a escuta em um ambiente barulhento, mas, por se manterem constantemente em um nível considerado alto pelas trabalhadoras, acabam gerando desconforto auditivo. O volume é tão elevado que, em determinadas ocasiões, chega a ser captado nas gravações de áudio realizadas no posto de trabalho, sendo possível compreender o que o interlocutor diz do outro lado da linha. A própria recepcionista demonstra esse desconforto durante a

sequência analisada, em um momento em que afasta o fone do ouvido sem retirá-lo completamente, explicando

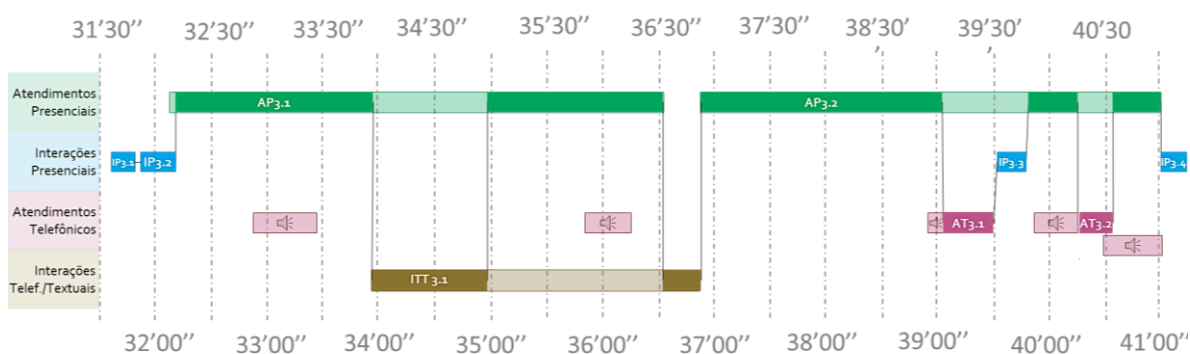
“porque grita, as vezes o cliente grita. Porque tem aqui [um botão] para abaixar [o volume], mas estava no baixo já”. (Recepcionista A)

Há ainda a dificuldade de lembrar de alternar o fone entre os ouvidos para reduzir o desconforto auditivo, como reconhece a própria recepcionista: “Quando eu lembro, né?.” Esse esquecimento, em meio ao ritmo intenso e à sobreposição de tarefas, sugere uma sobrecarga que compromete até mesmo ações simples de autoproteção. Esse cenário parece estar diretamente aos efeitos auditivos identificados durante exames periódicos de outra recepcionista.

5.3 Atendimentos Presenciais sob Solicitações do Telefone e do Chat

Nossa terceira sequência inicia com uma cliente (IP3.1) que retorna de uma consulta perguntando: “É para fazer...”, sendo prontamente orientada pela recepcionista: “Medicação, né? É no posto de enfermagem, deixa eu ver.” Em seguida, uma técnica da Triage COVID (IP3.2) pede mais fichas, ao que a recepcionista questiona sobre a entrega das senhas e reforça a importância dessa prática caso o movimento aumente.

Figura 5 - Atendimentos Presenciais sob Solicitações do Telefone e do Chat



Fonte: o autor

Após ser chamada pela recepcionista, uma nova cliente (AP3.1) que busca atendimento com uma médica de plantão chega diretamente ao seu guichê. Ao iniciar o cadastro, o telefone toca, mas a recepcionista, incomodada, decide não atender para não perder o foco. Durante o mesmo atendimento, chega uma mensagem no chat corporativo (ITT3.1) de uma colega relatando que uma cliente havia recebido informações divergentes sobre uma

autorização de exame. A recepcionista interrompe rapidamente, esclarece por telefone que orientou apenas a impressão, e a colega promete verificar. Após a ligação, a recepcionista conclui o atendimento presencial, confirma dados cadastrais e ignora novo toque telefônico e outra mensagem no chat. Ao finalizar, orienta a cliente a aguardar. Só então verifica a nova mensagem, onde a colega informa que a autorização era, de fato, necessária e agora já estava pronta e entregue. Ela responde imediatamente dizendo que a cliente não lhe havia passado essa informação.

Ao perceber clientes aguardando, a recepcionista chama o próximo (AP3.2), que já possui senha, iniciando o atendimento com atenção exclusiva. Após identificar se tratar de um exame de mamografia, enquanto confirma dados no sistema, o telefone volta a tocar. Apesar de já ter recusado duas ligações recentes, opta por atender (AT3.1), transferindo uma chamada destinada ao Centro de Especialidades. Logo após, outra recepcionista surge na porta do guichê (IP3.3), perguntando sobre uma sacola que aguarda retirada. Em seguida, o telefone toca novamente com um toque mais curto, característico de ligações internas (de outras áreas ou reencaminhadas) e ela atende (AT3.2) percebendo que é a mesma cliente transferida anteriormente: *“Eu transferi sua ligação e retornou para mim. Deve estar ocupado o telefone. Pode aguardar 10 minutos?”*, explica. Antes mesmo de encerrar, outro ramal toca, mas desta vez ela não atende, concentrando-se na finalização do atendimento presencial: *“Protocolo é para pegar o resultado, tá.”*

Após despedir-se do cliente presencial, com o telefone ainda tocando, uma técnica de radiologia (IP3.4) aproxima-se solicitando fichas para exame. A recepcionista orienta: *“Tem uma mama desta senhora...”* indicando as fichas numa caixa à frente do posto e entregando-as diretamente, esclarecendo que percebeu que a técnica não as havia encontrado, motivo pelo qual resolveu chamá-la para alertar.

Controle de sala em sala vazia e reconhecimento do estado dos pacientes

Mesmo em momentos de aparente tranquilidade, como quando a sala de espera ainda se encontra vazia, o trabalho da recepcionista já demanda um estado ativo de vigilância e antecipação. Na sequência analisada, o controle de sala aparece desde os primeiros instantes, revelando um tipo de atenção que, embora ainda com custo atencional baixo, já exige esforço de monitoramento constante. Isso se expressa, por exemplo, na capacidade da recepcionista de antecipar a necessidade de uma cliente que retorna da consulta para aplicação de medicamentos (IP3.1), antes mesmo que esta formule seu pedido. Em outro

momento (IP3.4), ao perceber que a técnica de radiologia não notou a presença de fichas e pacientes à espera, a recepcionista intervém proativamente para entregar os materiais diretamente, garantindo a continuidade do fluxo.

Essas ações mostram que, mesmo sem atendimentos ativos, a recepcionista realiza uma leitura permanente do espaço, articulando múltiplas dimensões do cuidado e do tempo. Esse monitoramento inclui, sobretudo, a observação contínua do estado dos clientes, o que exige dela um julgamento sensível para identificar situações que demandam priorização. Como relatam as recepcionistas, a triagem informal de gravidade nem sempre se baseia em declarações explícitas de mal-estar, muitas vezes, ela depende da capacidade de perceber sinais sutis:

“Caso o paciente esteja passando muito mal encaminhando diretamente para a Enfermaria e somente depois irá fazer a ficha [...] O certo é pegar a senha e esperar a vez para eu criar a ficha. Mas se eu vejo que ele está passando mal eu já passo na frente. Mas tem vezes que chega gente falando que está desmaiando, está enfartando” (Recepcionista B)

Essa tomada de decisão, pautada por critérios clínicos informais e observação empática, exige sensibilidade e adaptação. A recepcionista articula estratégias distintas a depender da gravidade percebida da situação:

É assim, a primeira forma seria ele esperar. A segunda é quando ele não está aguentando e eu atendo ele passando na frente. A terceira é se eu vejo que ele está muito mal eu já entro com ele direto para ele deitar, receber alguma medicação, e depois vou fazer a ficha. [...] Tem vez que ele te fala, te mostra que está mal assim claramente, mas tem vez que não. Você tem que ter a sensibilidade” (Recepcionista C)

Essas mudanças no fluxo formal, como permitir o acesso à enfermaria antes da abertura da ficha de atendimento, embora justificadas clinicamente, nem sempre são compreendidas pelos outros usuários. Isso obriga a recepcionista a mediar também a percepção dos demais clientes, que podem interpretar a priorização como quebra de ordem:

“A gente já pede para entrar [na enfermaria] e deitar. Aí você lembra uma situação que eu te falei que às vezes a pessoa pode achar que tá passando na frente? E não é, né. Só pedimos para pessoa entrar e deitar. Nós vamos fazer o atendimento ainda.” (Recepcionista A)

Nesse contexto, o controle da sala não se limita a ordenar a fila: ele envolve avaliar riscos, intervir estrategicamente e sustentar o cuidado com base em julgamentos rápidos e muitas vezes solitários.

Alternâncias com chat e telefone e consecutividade em atendimentos presenciais: tarefas de menor custo atencional e maior urgência latente de recebimento e resposta

A análise desta sequência revela, mais uma vez, a intensificação do ritmo de trabalho, com sobreposição de tarefas ao longo de 9 minutos e 30 segundos. Nesse período, a recepcionista realiza dois atendimentos presenciais, dois telefônicos (recusando outros três), orienta uma cliente, interage com colegas em três ocasiões (apenas uma por iniciativa própria) e responde a uma solicitação via chat e telefone. As ações ocorrem de forma consecutiva, com poucas pausas perceptíveis, e a recepcionista alterna cinco vezes entre uma tarefa em andamento e novas solicitações que surgem repentinamente, exigindo decisões rápidas sobre o que pode ou não ser interrompido. Esse cenário reforça o quanto a natureza do trabalho na recepção é atravessada por dinâmicas imprevisíveis e uma elevada exigência de gestão simultânea de tarefas.

As chegadas espontâneas de pessoas à recepção, sem solicitação da recepcionista, representam solicitações que surgem sem muita possibilidade de controle no seu recebimento, sendo percebidas como de alta urgência latente de recebimento e exigindo frequentemente que a trabalhadora interrompa o que está fazendo para atendê-las. Nesse sentido, o retorno de um cliente após a consulta, para aplicação de medicação (IP3.1), ilustra uma situação específica: sem um sistema informatizado que reinsira o paciente com prioridade na fila, ele tende a voltar diretamente ao guichê sem controle prévio, pois é desejável que, nesses casos, não precise enfrentar novamente uma fila.

Todavia, o maior impacto dessa falta de controle ocorre com pessoas que não receberam senhas (AP3.1) e colegas que chegam solicitando informações e ajuda (IP3.2 e IP3.3). Como a recepção ocupa posição central nos fluxos assistenciais, falhas como a não entrega de senhas ou encaminhamentos incorretos, por técnicas de triagem recém-chegadas e com pouco domínio dos processos, recaem diretamente sobre ela. Nesses casos, a recepcionista prestar esclarecimentos ou redirecionar o usuário, lidando com a insatisfação do paciente.

“A técnica da triagem é nova, faz confusão. Só que isso atrapalha a gente também. [Ocorre do paciente] ficar lá 10 minutos esperando, sendo que a consulta é lá em cima. Quando a gente chama, você fica com a cara grande: como você fala que não é lá? Então, vem tudo na gente.” (Recepcionista A)

A urgência latente do recebimento de solicitações durante atendimentos presenciais parece novamente associada ao custo cognitivo exigido quando ocorrem, sendo maior no início do atendimento presencial (acolhimento e inserção de dados no sistema) e no final (orientações finais e coleta de assinaturas). A decisão inicial da recepcionista em não

atender ao telefone durante o primeiro atendimento presencial (AP3.1) pode refletir justamente a alta demanda cognitiva daquele instante, considerando que posteriormente, já em uma etapa menos exigente, ela opta por atender às chamadas seguintes. Todavia, durante segundo atendimento presencial (AP3.2), o contexto específico de duas ligações recusadas nos últimos seis minutos possivelmente contribuiu para sua decisão em atender a ligação (AT3.1). Já o tipo de toque, indicando chamadas internas, parece influenciar diretamente a avaliação que a recepcionista faz sobre a urgência em atender à última ligação (AT3.2), tanto pela importância habitual das chamadas internas do hospital quanto pelo fato de serem, frequentemente, retornos de ligações nas quais os clientes já aguardam há bastante tempo na linha.

Além dos fatores relacionados à urgência latente de recebimento das solicitações, há também aqueles ligados à criticidade percebida pela recepcionista após seu recebimento, isto é, o grau de controle que ela tem sobre o momento em que irá responder a uma nova solicitação, a sua urgência latente de recebimento. Na primeira interação via chat (ITT3.1), a recepcionista considerou necessário interromper sua atividade e ligar para a colega a fim de esclarecer a situação. Após a conversa, ao perceber que o setor de autorizações já havia assumido a tratativa, ela reavalia uma próxima resposta como menos iminente, para decidir quando retomá-la. Diferentemente das Interações Presenciais e de atendimentos, que geralmente exigem resposta imediata, as solicitações por chat apresentam urgência latente de resposta mais variável, mas o recurso de notificação com vibração do chat, que faz o ícone piscar e se destacar na barra de tarefas do computador, é descrito como fonte de estresse e desatenção, sobretudo quando se sobrepõe a outras tarefas em curso:

“O chat as vezes eu olho e deixo e se for urgente eu respondo. Se não, se não for, eu deixo ali e só minimizo a tela. Mas tem uns que não satisfeitos coloca aquele trem para tremer e aquele trem te atrapalha inteiro.”
(Recepcionista C)

Todavia, as alternâncias entre tarefas e a execução consecutiva de atendimentos presenciais impõem um ritmo intenso e ininterrupto. A sensação de não conseguir “parar” é recorrente nos relatos das recepcionistas, que descrevem jornadas com poucas oportunidades de recuperação entre uma demanda e outra, como resume uma delas:

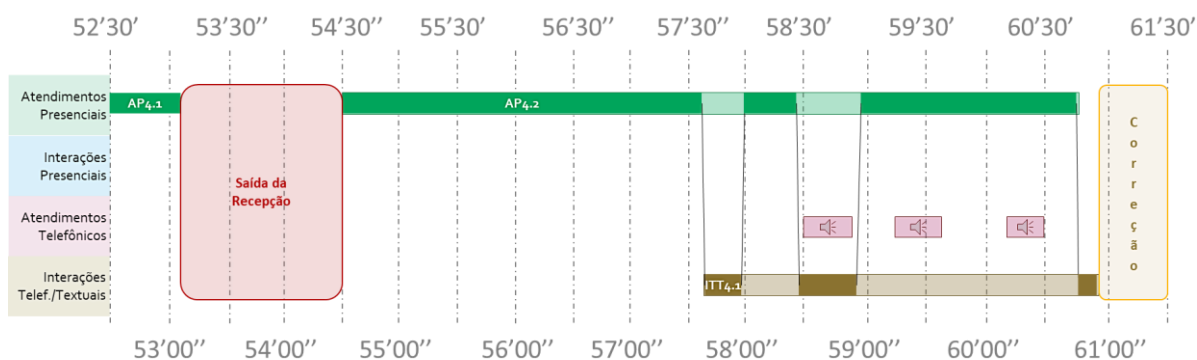
“É bem cansativo. Porque você não para. Tem vez que não dá nem para tomar água. É uma coisa que você não tem pausa. É tipo assim, na hora que você acha que vai ter uma trégua, chega mais um.” (Recepcionista A)

Nesse cenário, a falta de controle sobre o ritmo do próprio trabalho não apenas eleva a carga cognitiva, mas também alimenta um ciclo de exaustão progressiva, num trabalho marcado por interrupções constantes e escassa margem para pausas e recuperação.

5.4 Atendimento Presencial e Chat da Recepção COVID

Nossa última sequência analisada começa com o encerramento do atendimento (AP4.1), que durou cerca de 11 minutos e envolveu a realização de exames particulares. Ao final, a recepcionista orienta a cliente: *“O protocolo para você pegar o resultado, tá? Pode aguardar que ela vai chamar aqui mesmo.”*

Figura 6 - Atendimento Presencial e Chat da Recepção COVID



Fonte: o autor

Durante esse atendimento, a recepcionista já havia se deslocado ao Centro de Imagens para confirmar com o técnico a numeração correta de um exame específico, quando percebeu que havia laudos já finalizados, mas ainda não entregues à recepção. Por isso, ao encerrar o atendimento, ela volta ao setor para verificar a previsão de entrega desses exames, buscando antecipar possíveis questionamentos das clientes em espera.

Ao retornar ao guichê, a recepcionista encontra a cliente que, anteriormente, estava sem o pedido de exame impresso e havia ido até o setor de autorizações. Como a cliente havia passado pelo setor de autorizações, ela a atende diretamente, sem necessidade de entrar na fila. Inicia-se, então, o atendimento (AP4.2) com o acolhimento da cliente e a identificação de dois exames particulares: raio-x e tomografia computadorizada. A recepcionista recebe o pedido impresso e solicita a carteirinha, mas ao revisar os documentos, percebe um erro na autorização com exame registrado de forma incompleta. Ela explica a situação à cliente e informa que fará a correção diretamente no sistema.

“O pessoal autorizou errado. Eu vou cancelar essa autorização dela, tá? Vou ter que fazer outro. Porque é mão e punho. Duas vezes. Ela colocou uma vez só punho. Mas agora como está com o pedido, eu faço aqui.”
(Recepcionista A)

Em paralelo a esse atendimento, a recepcionista também lida com uma nova solicitação recebida via chat corporativo (ITT4.1), relacionada ao cadastramento de uma paciente que aguarda atendimento no CA COVID. Na recepção do CA COVID, o atendimento inicial está sendo realizado por um vigia sem acesso aos sistemas, o que torna a recepcionista responsável por concluir remotamente esse processo. Todavia, esse cadastramento e autorização não precisam ser feitos de forma imediata; ainda assim, ela precisa lembrar-se de realizá-lo ao final da autorização do paciente em curso, o que exige memória ativa para que a tarefa seja retomada em meio ao fluxo contínuo de outras demandas.

[Como] a outra recepcionista está de férias, [...] é a moça da [empresa de vigilância] que está na recepção COVID e está mandando esses dados para mim. [...] Eu tenho que autorizar essa tomografia computadorizada e [depois] autorizar a consulta do outro lado. Não posso esquecer”
(Recepcionista A)

Após receber os dados via chat, a recepcionista retoma o atendimento presencial que estava realizando, iniciando pela autorização da tomografia pendente. Em seguida, conclui o cadastro e a autorização no pronto atendimento para a paciente cujos dados haviam sido enviados pelo chat. Durante esses procedimentos, o telefone toca, mas ela opta por não atender. A linha toca novamente em duas outras ocasiões, já após ela ter retomado o atendimento presencial. Nesse momento, atualiza os dados cadastrais da cliente no sistema do hospital, realiza pequenas correções e, ao final, esclarece dúvidas sobre os prazos de liberação dos laudos e a possibilidade de retirada das imagens no mesmo dia.

Enquanto finaliza essas etapas e responde no chat que o paciente já está cadastrado e autorizado, a recepção começa a registrar um aumento no fluxo de pessoas. Novos clientes chegam após passarem pela Triagem COVID, já portando senhas manuais. A sobreposição de demandas e o crescimento gradual da fila geram uma pressão adicional. Em meio a esse cenário, a recepcionista comenta: *“E se você estiver apertada para ir ao banheiro, como agora eu estou, eu não vou.”*, seguida de uma risada em tom de lamento, evidenciando o acúmulo de tarefas e a limitação para pausas básicas.

Logo após finalizar o atendimento e interagir uma última vez com o chat, a recepcionista identifica um novo equívoco, desta vez, relacionado à forma como ela mesma havia indexado os exames da última paciente no sistema. Os procedimentos estavam associados

a médicos diferentes, o que comprometeria a consolidação dos documentos e geraria falhas no faturamento. Como o erro afetaria diretamente o repasse financeiro ao profissional responsável, sua correção exige atenção ao detalhe e compreensão do impacto administrativo envolvido.

Mesmo com a sala já ocupada por clientes aguardando e observando sua movimentação, a recepcionista opta por adiar o chamado do próximo atendimento presencial. Ainda sem ninguém no guichê, ela prioriza a correção rápida do erro, mas não sem antes se dirigir brevemente aos presentes, demonstrando certa inquietação com a fila que se forma, e dizendo: *“Só um instante que eu já chamo, está bom.”*

Alternância entre autorizações: custo atencional e menor urgência latente de resposta

Nesta última sequência, observa-se uma configuração parcialmente distinta em relação às anteriores. Embora o ritmo de trabalho permaneça intenso, com aproximadamente nove minutos sem pausas, a recepcionista se envolve em um número mais restrito de tarefas. Durante esse intervalo, ela finaliza um atendimento presencial particular para realização de exames de imagem (que teve a duração de cerca de 11 minutos) e realiza integralmente outro para realização de exames de imagem pelo convênio (durante 6 minutos), sendo este último atravessado por interações com o chat corporativo para suporte à recepção COVID.

A dinâmica instaurada pela interação com o chat implica em alternância constante entre duas frentes de atendimento, ocorrida em pelo menos cinco ocasiões ao longo do segundo atendimento presencial. Essa alternância mantém o padrão de paralelismo observado em sequências anteriores, já que o tipo de tarefa envolvida, basicamente autorizações com inserção de informações pontuais, mesmo possuindo certo custo atencional, pode ser feita concatenada para duas diferentes solicitações. Contudo, o número elevado de trocas entre atividades indica que a frequência de alternância pode ampliar o esforço de gerenciamento atencional por parte da trabalhadora.

Diferentemente dos atendimentos presenciais ou telefônicos, que exigem resposta imediata, as solicitações recebidas via chat oferecem à recepcionista maior flexibilidade temporal. Esse tipo de demanda, por sua natureza menos iminente de resposta, permite que a trabalhadora decida o melhor momento para respondê-la, articulando-a ao ritmo das demais tarefas em curso. Nesse sentido, o suporte à recepção COVID, mediado pelo chat

corporativo e uma atividade paralela que pode ser integrada ao fluxo de trabalho, desde que a recepcionista mantenha controle ativo sobre sua priorização e execução.

Custo temporal do atendimento para realização de exames de imagem

Dentre os diferentes tipos de atendimento realizados pelas recepcionistas, os exames de imagem se destacam como aqueles que impõem maior carga de trabalho e consumo de tempo. Como descrito por uma das profissionais,

“O mais trabalhoso para mim é o exame de imagem. Porque exame você tem que preencher mais campos [...] [, diferente] da aplicação de medicamento, consulta e resultado que são mais rápidos. No exame eu tenho que ir no Sistema de Agendamento de Consultas, depois eu tenho que sair para outra página e lançar o código do que que ele vai fazer para, aí, pegar a autorização, salvar e pedir [o exame].” (Recepcionista C)

O tempo de atendimento aumenta naqueles que envolvem múltiplos exames, quando cada exame deve ser autorizado individualmente, repetindo o processo de cadastramento, codificação e salvamento. O acúmulo de tarefas em série não apenas estende o tempo necessário para finalização do atendimento, como também eleva o risco de erros em etapas intermediárias que deve ser repetida sucessivas vezes. Uma situação descrita como recorrente por essa mesma trabalhadora:

“Tem gente que vem e pede raio-x do corpo inteiro. Você fica toda vida fazendo o atendimento.” (Recepcionista C)

Diferentemente dos atendimentos via convênio, nos exames particulares há uma série de etapas adicionais, como a emissão de recibos e a confirmação de pagamento, que demandam mais tempo da recepcionista. Além disso, é comum que esses atendimentos envolvam exames menos frequentes, cujos códigos não fazem parte da rotina da trabalhadora. Nesses casos, como no atendimento presencial (AP4.1), que durou 11 minutos e foi encerrado logo no início da sequência, a recepcionista precisou se ausentar do posto para confirmar com um técnico de radiologia o código correto de um exame pouco usual. Situações como essa evidenciam que, além das múltiplas plataformas e cadastros já descritos, ainda há outras variabilidades que impactam no tempo de atendimento.

Além das ações mencionadas, há ainda a necessidade de imprimir fichas para a realização de exames como raio-x, teste ergométrico e mamografia, enquanto tomografias e ultrassons exigem a inserção de dados em um quarto sistema específico. Essa diferenciação de procedimentos adiciona complexidade ao trabalho ao exigir que a recepcionista memorize não apenas relação entre exames e sistemas, mas também as

rotinas particulares de cada exame, como campos obrigatórios, formatos específicos de encaminhamento e prazos, ampliando a variabilidade das ações.

Impactos da Menor Autonomia para Autorizações de Exames de Imagem Conveniados

Os atendimentos presenciais para exames de imagem apresentam não apenas maior duração, mas também uma composição com uma etapa de autorização. Como apontado no relato das recepcionistas, mesmo quando o cliente já chega com uma autorização, é comum a necessidade de realizar uma nova ou corrigir a anterior, especialmente em casos de exames como raio-x e tomografia que corriqueiramente chegam faltando exames, como no segundo atendimento presencial desta sequência (AP4.2). Essas revalidações, são tidas como uma espécie de retrabalho desnecessário e incômodo frente ao volume de atendimentos que precisam realizar.

Quando se trata de clientes com planos de saúde conveniados que ainda não possuem autorização prévia, o atendimento deixa de ser resolvido diretamente pela recepção e passa a depender do Setor de Autorizações. Mesmo que a recepcionista tenha acesso ao sistema e conheça os procedimentos, a liberação de exames não é sua responsabilidade – especialmente no caso dos planos que só permitem um exame por ano, em que elas não possuem mesmo a informação sobre a existência de saldo, como indica uma recepcionista:

“dependem de autorização do setor de autorização[, mas] eu conseguiria liberar, só que aí fica minha senha. Só posso [autorizar] a aplicação de medicação e qualquer outra coisa a gente pergunta se o paciente tem direito e eles autorizam. E tem aqueles planos não regulamentados que só pode [exame] um por ano [...] e é lá que eles conseguem saber.” (Recepcionista A)

Custo temporal em atendimentos para exames por convênios não regulamentados

O atendimento a pacientes com convênios de saúde não regulamentados amplia significativamente o tempo de atendimento na recepção quando envolve mais de um exame de imagem. Além do controle de saldo de exames pelo setor de autorizações, essas situações exigem que a recepcionista desdobre um único pedido em dois processos distintos, um conveniado e outro particular, devido à limitação de cobertura de apenas um exame de imagem por ano. Isso implica realizar dois cadastros, emitir recibo, fechar conta e validar a liberação, duplicando tarefas em um mesmo atendimento. Como relatado por uma trabalhadora:

“Tenho que fazer dois atendimentos para ela, um particular e outro pelo plano que é não regulamentado. É como se eu estivesse fazendo dois atendimentos para duas pessoas diferentes. Peguei a autorização e tem que fazer o processo todo. Término um e faço o outro [...] [,no qual] ainda tenho que cobrar dele o valor, perguntar no nome de quem vai ser o recibo. Aí eu libero ele para ele subir para fazer o exame. É muito demorado. Se para um atendimento eu demoro 10 minutos, neste eu demoro 20.”
(Recepcionista C)

Devido à limitação de cobertura anual dos planos não regulamentados, as negativas de autorização são frequentes. Nessas situações, cabe à recepcionista comunicar ao paciente a necessidade de realizar o exame como procedimento particular, o que frequentemente gera resistência ou incompreensão. Segundo outro relato:

“quando você vai pegar a autorização, está negada. Você vai ter que explicar isso para a pessoa, se ela vai fazer particular. [...] E às vezes as pessoas têm mais dificuldade de entender.” (Recepcionista B)

Impacto da sala cheia no controle de sala e urgência latente de atendimentos

A intensificação do fluxo de pessoas na Recepção CA altera o trabalho das recepcionistas, implicando na necessidade de controlar as chegadas e prever a ordem dos atendimentos. Em contextos de sala cheia, a percepção de urgência latente se multiplica com a fila deixando de funcionar apenas como uma estrutura organizativa e passando a operar como um marcador visível de acúmulo e espera, uma fonte contínua de pressão sobre a velocidade do atendimento. Essa pressão se intensifica pelas cobranças implícitas que se manifestam em olhares, gestos e sinais de impaciência dos presentes, enquanto o custo atencional do controle de sala aumenta à medida que a recepcionista precisa monitorar simultaneamente diferentes filas. Ao tentar identificar pessoas que possam estar aguardando sem senha e intervir diante de riscos de esquecimento ou desorganização da ordem de atendimento, o controle da sala deixa de ser uma tarefa mecânica e passa a exigir atenção difusa ao ambiente e julgamento situacional constante

O estado físico e emocional dos clientes aguardando, especialmente aqueles que demonstram mal-estar, se transforma em uma variável crítica. Situações de urgência obrigam a recepcionista a reavaliar prioridades de forma contínua, acionando o pronto atendimento e enfrentando a sobreposição entre a demanda emergencial e o atendimento convencional. Essa reorganização das prioridades, embora necessária, pode ser mal compreendida pelos demais usuários na fila, gerando desconforto ou sensação de injustiça.

A recepcionista precisa, então, manejar não apenas a urgência clínica, mas também a tensão social gerada pela percepção de quebra na ordem.

“Acontece de ter umas 10 pessoas esperando [pelo nosso atendimento,] e gente fica mais doída ainda[sobrecarregada]. Isso quando não chega gente falando que está desmaiando, está enfartando.[...] A gente já pede para entrar e deitar. Aí acontece de uma pessoa achar que estamos deixando passar na frente, e não é [isso]. Só pedimos para pessoa entrar e deitar, [mas] vamos fazer o atendimento ainda. (Recepcionista A)

O controle de sala, nesse contexto, deixa de ser uma simples vigilância visual do ambiente e se torna uma atividade de monitoramento distribuído e preventivo, onde a atenção precisa ser mantida simultaneamente sobre as pessoas que esperam com senhas para atendimento na recepção e cumprimento da ordem dos atendimentos, no painel de senhas de atendimento, na movimentação de pacientes, nos chamados dos médicos, marcada pela antecipação de possíveis falhas e tentativas de correção em tempo real. Como relatado por uma das recepcionistas:

“É o paciente para fazer ficha. É paciente que está guardando médico chamar. É paciente que está aguardando para mostrar exame para o médico [que fez no mesmo dia após a consulta]. É paciente que está aguardando para ser chamado para fazer o exame. A gente também tem que ficar de olho [...] tem que estar atenta a tudo. Se tem gente aguardando e não pegou senha. O enfermeiro que pergunta se você sabe com quem que o médico está. Até isso a gente tem que estar atenta e também porque ocorre muito de médico chamar paciente errado e você comer mosca. Eu pelo menos sou muito atenta. Igual o doutor chamou o paciente, eu vi que ele estava na observação, eu já liguei para ele” (Recepcionista C)

Além disto, com a criação da Recepção COVID, e em especial quando ela se encontra sem um recepcionista dedicado, um novo controle de sala passa a ser exigido das recepcionistas do Centro de Atendimentos, mesmo que este ambiente esteja fisicamente separado de sua área de atuação direta. Essa expansão implica em monitorar à distância o fluxo de pacientes e a ordem dos atendimentos naquele setor, muitas vezes a partir de informações fragmentadas ou indícios indiretos. A recepcionista perde a referência visual e o contato direto com o fluxo de pacientes, o que a impede de acompanhar, em tempo real, quem foi chamado, quem chegou, e se houve atraso ou erro de encaminhamento.

“O doutor está agora no COVID, então a gente perde um pouco o foco porque a gente não sabe quem está do lado de lá, quantos pacientes são.” (Recepcionista A)

Erros em meio às múltiplas solicitações na Recepção CA

O cenário da Recepção CA cria condições que favorecem a ocorrência de erros, especialmente em atendimentos que envolvem múltiplas etapas, inserções de dados em sistemas distintos e a constante necessidade de alternar entre solicitações presenciais, telefônicas e interações de todo tipo, como é comum na rotina das recepcionistas. Trata-se de uma dinâmica que exige não apenas agilidade, mas também a habilidade de retomar tarefas interrompidas, reorganizar prioridades em tempo real, manter na memória informações temporariamente suspensas e lidar com situações de simultaneidade que fragmentam a atenção. Em meio a esse ritmo intenso, repleto de simultaneidades e fragmentado, alguns desses erros acabam impactando diretamente a fluidez e a qualidade dos atendimentos prestados e se tornam mais um elemento a ser gerido e que contribui para o ciclo de intensificação das atividades.

“Porque as vezes esse que impacta mais é mesmo o nome mesmo do paciente. Porque as vezes o médico já chamou e vai falar que a gente que está errada. É a mesma pessoa, só que ao invés de você por João, você põe José.” (Recepcionista C)

Os chamados “erros bobos”, como a troca de letras no nome do paciente ou a digitação incorreta de dados, não costumam causar grandes transtornos no momento do atendimento, mas é depois que seu impacto se manifesta de forma mais intensa. Nesses contextos de alta demanda, longos atendimentos e grande variabilidade de retomar tarefas interrompidas, reorganizar prioridades e manter na memória informações em aberto tornam-se desafios permanentes e não apenas momentos esporádicos. A exposição contínua a situações de simultaneidade e fragmentação atencional favorece o surgimento de lapsos no momento de retomada de uma tarefa anterior, interrompida por outra demanda.

Diferentemente de uma explicação centrada exclusivamente na carga cognitiva, muitos desses lapsos parecem decorrer das interrupções constantes e não de uma suposta limitação de memória ou atenção individual. A facilidade em esquecer o que se estava fazendo após uma interrupção – por exemplo, interromper o registro de um agendamento para atender ao telefone – não deve ser interpretada como negligência ou distração, mas sim como reflexo de uma organização do trabalho que exige alternância contínua entre tarefas, sem pausas adequadas para reorientação. Nesses contextos, o erro não é exceção, mas uma manifestação das tensões criadas pelo sistema.

Todavia, diferente desta última sequência muitos erros não são detectados imediatamente pelas recepcionistas, sendo muitas vezes percebidos apenas em momentos posteriores, quando se convertem em pendências. Esses erros, uma vez identificados pelo setor de autorizações, se acumulam em forma de pendências enviadas por e-mail para as recepcionistas, que precisam ser identificadas e corrigidas manualmente, muitas vezes dias depois.

Além desses, há os erros de contabilização de exames e de registro de atendimentos que são identificados pelo setor de autorizações no dia seguinte, apesar de as recepcionistas realizarem, ao final do turno, uma conferência que inclui a contagem de fichas impressas e a checagem dos registros no sistema. Embora essas situações tenham se tornado mais frequentes após a criação da Recepção COVID, cuja localização isolada já resultou, em alguns episódios, em falhas na contabilização de parte dos atendimentos, a fragmentação da atenção provocada pelas múltiplas solicitações também gera falhas nos atendimentos da Recepção CA, seja na impressão das fichas ou na inserção de dados.

“O que acontece [é que] você está no atendimento, recepção está muito cheia e chega alguém da triagem perguntar uma coisa, aí é o pessoal da enfermagem que vem te perguntar outra coisa, é o médico te chamando é gente querendo folha. Então, querendo ou não, você confunde na hora que você vai fechar a conta.” (Recepcionista C)

5.5 Atendimentos com duas Recepcionistas

Nos períodos em que duas recepcionistas atuam simultaneamente na Recepção CA, o trabalho se organiza por meio de estratégias de alternância e paralelismo entre solicitações, semelhantes às observadas nos atendimentos realizados individualmente. O diferencial, porém, está na possibilidade de redistribuir as tarefas de modo que uma das profissionais possa se concentrar em atividades que exigem atenção mais contínua e menos interrupções, em particular aquelas que não decorrem de solicitações imediatas e a gestão das agendas de exames eletivos, especialmente nas tardes dos dias em que não há realização desses exames.

Gestão das agendas de exames eletivos e os desafios das desmarcações

A confirmação de agenda é uma das tarefas recorrentes entre aquelas que exigem atenção contínua. Ela envolve, simultaneamente, a validação dos exames previamente marcados e

a tentativa encaixar pacientes em caso de desistência, uma atividade que requer organização e atenção aos detalhes. Ainda que idealmente essa tarefa pudesse ser realizada nos períodos de menor movimento, na prática isso nem sempre é possível. Muitas agendas são confirmadas com antecedência de dois ou mais dias, conforme a data de realização dos exames, o que faz com que as recepcionistas precisem articular essas ações em meio aos atendimentos da recepção, mesmo em momentos de maior fluxo.

“A agenda para confirmar tem que ser entre um e outro [atendimentos]. Não tem um horário certo porque se você for olhar de manhã tem agenda à tarde que também tem. Então você tem que ir fazendo atendimento e confirmando.” (Recepcionista C)

A desmarcação de consultas, por sua vez, é descrita como uma das tarefas mais estressantes enfrentadas pelas recepcionistas. Quando um médico cancela sua agenda em cima da hora, muitas vezes com a agenda já cheia, cabe a elas notificar todos os pacientes e reorganizar os exames. Diferente de quando o próprio paciente desmarcar, esse processo envolve não apenas um maior esforço logístico, mas também um custo emocional, especialmente por terem de lidar com a insatisfação dos pacientes e com a repetição de contatos para justificar ausências que fogem ao seu controle.

“Para [demarcar] essa agenda, eu estou ficando descabelada. Cliente marcado, às vezes já tem retorno..., e eu estou desmarcando porque o médico está com COVID. Mas é uma coisa chata porque eu tenho que ficar ligando[,] o pessoal acha que é o setor que é irresponsável.” (Recepcionista B)

Correção de pendências em meio à da rotina recepção

A correção de pendências devido a erros de digitação ou contabilização também se beneficia da divisão de tarefas entre as recepcionistas, permitindo que uma delas se concentre nestas enquanto a outra segue com os atendimentos. Todavia, mesmo com essa divisão o trabalho de revisão de erros, regularização de dados e reenvio de informações ainda ocorre mesmo posto de trabalho, em meio ao movimento intenso, imprevisível e sujeito a interrupções da Recepção CA. Além disto, quando uma recepcionista se dedica exclusivamente à correção de pendências, a outra assume sozinha todos os atendimentos ao público. Assim, o funcionamento com apenas uma trabalhadora nos atendimentos não se restringe aos intervalos de almoço observados nas sequências analisadas, ela ocorre também em outros momentos do dia, sempre que é preciso liberar uma das recepcionistas para se concentrar em outras tarefas. O resultado é uma sobrecarga imediata, como relata uma trabalhadora:

“Eu atendia, chamava senha, e ela ficava por conta de anexar as fichas. Assim é cansativo, sobrecarrega demais uma pessoa, mas se você não fizer aquilo, vão te cobrar futuramente.” (Recepcionista A)

Embora sejam comuns estratégias como deixar parte das correções para o final do expediente ou mesmo para os fins de semana, elas nem sempre se mostram viáveis. As pendências chegam em diferentes dias, de forma irregular, conforme o faturamento identifica os erros. Com um ambiente marcado pela imprevisibilidade, a prioridade é sempre o atendimento imediato. Isso exige que as recepcionistas encaixem as correções no meio dos atendimentos, o que torna o processo fragmentado e sujeito a interrupções constantes.

“Assim que vai faturando as folhas e vê que tem erro, ela vai mandando. Não tem um dia certo, não. Chega as pendências e, se à noite, depois que acabar esse tumulto, eu consigo arrumar alguns. Fora isso, é nos meios mesmo do trabalho da gente que tem que ir encaixando. Mas mesmo se eu estou consertando uma pendência, a minha prioridade não é a pendência. É a consulta.” (Recepcionista C)

Diante disso, a correção de pendências tende a ser adiada ou empurrada para depois do horário, como relatam algumas profissionais que acabam estendendo sua jornada para finalizar essas tarefas. O acúmulo destas tarefas junto com os atendimentos, torna a atividade das recepcionistas ainda mais desgastante.

Se não der vai ter que ficar. Sempre ficamos depois de 8 horas. Sempre acontece isso da gente ficar depois do horário de serviço. (Recepcionista C)

6 DIAGNÓSTICO E RECOMENDAÇÕES

O processo de diagnóstico em ergonomia da atividade (GUERIN et al., 2001), não constitui um fim em si mesmo, mas sim uma etapa inseparável da transformação possível. O diagnóstico é, simultaneamente, análise e projeto: ele resulta da articulação entre o vivido, o observado e o interpretado, e orienta recomendações de mudança ao evidenciar contradições, tensões e margens de manobra no real do trabalho.

Inicialmente, este capítulo reúne uma análise sintética da carga de trabalho na Recepção CA, abordando como ela se articula com a organização e articulação das tarefas relacionadas às solicitações e tarefas que exigem maior concentração, bem como os efeitos vividos pelas recepcionistas do CA. Essa análise está estruturada em torno de três núcleos críticos que formam a espinha dorsal do diagnóstico – indo do nível local da atividade ao global da organização – e organizam os principais desafios enfrentados pelas trabalhadoras: (1) a simultaneidade de solicitações com baixo controle da sua urgência latente, que dificulta a priorização e favorece erros; (2) a ausência de condições adequadas para a realização de tarefas que exigem foco sustentado, como correções e agendamentos; e (3) a baixa visibilidade e valorização institucional do esforço e da complexidade implicados no trabalho das recepcionistas,

Por sua vez, as recomendações estão organizadas em três eixos complementares, alinhados aos núcleos críticos identificados no diagnóstico: (1) ampliar a margem de manobra para o recebimento de solicitações, evitando sobrecargas e reduzindo sua urgência latente; (2) garantir melhores condições para tarefas que exigem maior concentração, com tempo e espaço adequados; e (3) reconhecer institucionalmente a complexidade do trabalho, reduzindo seus impactos objetivos e subjetivos sobre as recepcionistas.

Para tornar mais tangível a realidade vivida pelas recepcionistas, optou-se por incluir também neste capítulo trechos de verbalizações. Essa escolha não visa apenas ilustrar as análises, mas conferir densidade e concretude à experiência relatada, especialmente no que se refere ao sentimento de injustiça diante da culpabilização por erros, ao baixo reconhecimento institucional e à invisibilidade do trabalho realizado.

6.1 Solicitações Contínuas e Dificuldades de Controle

A noção de urgência latente percebida pelas recepcionistas é central para compreender os desafios enfrentados nos contextos analisados. Trata-se da percepção de urgência que cada solicitação evoca, seja ela presencial, telefônica ou virtual, e da necessidade de decidir, com rapidez e critério, o que deve ser priorizado, respondido imediatamente ou momentaneamente adiado.

Atendimentos presenciais de pronto atendimento e exames de imagem, ligações e atendimentos telefônicos e interações diversas, bem como o movimento da própria sala de espera competem pela atenção das recepcionistas. Essa simultaneidade torna o trabalho mais custoso, confuso e fragmentado, exigindo das profissionais avaliações contínuas sobre o que pode ser interrompido, alternado ou adiado, mesmo quando cada uma dessas demandas, isoladamente, já exigiria atenção exclusiva:

Ou você atende telefone, ou você faz o atendimento [presencial]. Ou é urgência ou eletivo [...] Mistura tudo, eu falo que aqui é uma confusão.
(Recepcionista C)

O problema, no entanto, é que, diante de um baixo controle da urgência latente, as trabalhadoras perdem certa autonomia sobre a alternância entre tarefas. Assim, uma estratégia que poderia funcionar como regulação voluntária da atividade passa, muitas vezes, de uma escolha para uma imposição. Em um ambiente marcado por múltiplas demandas simultâneas, interrupções e exigências emocionais constantes, as recepcionistas perdem o controle sobre quando e como responder às solicitações.

Nesse cenário de solicitações simultâneas e atenção fragmentada, os erros de digitação e contabilização de atendimentos tendem a se multiplicar. Uma vez não recuperados e identificados pelo setor de autorizações, esses erros retornam para a Recepção CA em forma de pendências, cuja correção precisa ser incorporada à rotina já sobrecarregada das recepcionistas. Assim, o ciclo se retroalimenta: os erros nascem da sobrecarga e, ao retornarem, aprofundam ainda mais a complexidade a gestão cotidiana do trabalho e pressão percebida pelas recepcionistas.

Fragmentação e a lógica das alternâncias: urgência latente e custo atencional

O trabalho das recepcionistas na recepção CA é marcado por uma necessidade de paralelizar tarefas, o que exige avaliações constantes sobre quais ações podem ser

interrompidas ou alternadas. A decisão por paralelizar passa pelo custo atencional envolvido na tarefa em curso e pela possibilidade de interrompê-la momentaneamente, mas também pela urgência latente percebida da nova solicitação, isto é, tanto pela urgência em recebê-la (atender uma ligação, interagir com quem chega ao guichê, chamar outro cliente) quanto em realizá-la (dar uma resposta, encaminhar um atendimento, emitir um documento). Quando a tarefa atual possui menor custo atencional e a nova demanda é percebida como urgente, a alternância tende a ocorrer.

Nesse contexto, o ponto central passa a ser o controle – ou a ausência dele – que a recepcionista tem sobre o ritmo e urgência imposta pelas solicitações. Assim, o que antes poderia ser um recurso de regulação da própria atividade passa a ser uma fonte de constrangimento, pois o ambiente apresenta frequentemente situações em que esse controle é reduzido. Tal redução é agravada por diferentes fatores, como a complexidade dos atendimentos telefônicos, que solicitam sua atenção continuamente e são realizadas em um ambiente exposto e ruidoso; a chegada frequente de interações presenciais que exigem interrupções imediatas; e o impacto de eventos emergentes como a pandemia, que aumentaram o custo atencional e restringiram possibilidades de paralelização de tarefas. A soma desses elementos compromete fortemente a gestão da urgência latente pelas recepcionistas, elevando a sobrecarga cognitiva e a probabilidade de erros operacionais.

Conflitos de atenções: o presencial, o telefone e o “melhor atendimento”

Os atendimentos telefônicos representam uma das principais fontes de constrangimento na atividade, sendo diretamente apontados pelas recepcionistas o maior dificultador para realizar um atendimento com qualidade. Demandam explicações detalhadas, escuta ativa, consulta a sistemas, verificação de datas e repasse de informações técnicas. A complexidade dessas interações, associada à impossibilidade de garantir um ambiente adequado para escuta e fala, compromete diretamente a possibilidade de oferecer o que as recepcionistas chamam de “melhor atendimento ao telefone”. A localização da recepção exposta e localizada junto à porta favorece interrupções constantes, enquanto o barulho da sala de espera e a falta de privacidade dificultam a escuta e a fala durante ligações. Como resultado, os atendimentos telefônicos tornam-se simultaneamente exigentes e intrusivos, agravando o custo atencional, ampliando a sobrecarga cognitiva e sendo, como relatado, a pior fonte de constrangimento da atividade.

Por outro lado, esse mesmo telefone frequentemente interfere no que as trabalhadoras também definem como “melhor atendimento presencial”, que requer contato visual e atenção contínua. Isso exige que a recepcionista tome decisões rápidas sobre o que interromper, o que manter e como reagir sem comprometer a segurança das informações ou a relação com o cliente. A falta de privacidade agrava ainda mais esse cenário, comprometendo também a condução de interações presenciais. Tal cenário agrava o custo atencional, limita a concentração sustentada e amplia a sobrecarga cognitiva da trabalhadora.

Soma-se a isso o fato de que a recepção CA também recebe chamadas não atendidas por outros setores do hospital, o que amplia a diversidade e o volume das solicitações que recaem sobre as recepcionistas. Sendo uma das áreas mais movimentadas da instituição, o acúmulo de chamadas externas, aliado à pressão exercida pelo toque insistente do telefone e à percepção, por parte das recepcionistas, do tempo prolongado em linha, intensifica a sobrecarga cognitiva e emocional em um cenário já marcado por múltiplas exigências simultâneas e interrupções constantes.

Como resultado, os atendimentos telefônicos tornam-se simultaneamente exigentes e intrusivos, agravando o custo atencional, ampliando a sobrecarga cognitiva e sendo, como relatado, a pior fonte de constrangimento da atividade, afetando tanto o “melhor atendimento ao telefone” quanto o “melhor atendimento presencial”.

Entre fluxos, chamados e dificuldades no controle das Interações Presenciais

A recepção funciona como um verdadeiro ponto de interseção dos fluxos de trabalho hospitalares. Localizada próxima à entrada e entre setores estratégicos (enfermagem, exames de imagem, médicos), ela acaba sujeita a interações presenciais imprevisíveis, que escapam ao controle direto das recepcionistas, pois dependendo do volume destas interações as estratégias desenvolvidas para lidar com isso podem não ser suficientes. A chegada constante de pessoas ao guichê que não os clientes com senha que aguardam seu atendimento, incluindo pessoas que chegam ao hospital e procuram outros setores, clientes sem senha e colegas em busca de informações ou ajuda, obriga a trabalhadora a interromper tarefas em curso, independentemente de seu grau de complexidade ou urgência. A dificuldade em evitar ou postergar essas interações decorre da expectativa organizacional de que a recepcionista esteja disponível, mas principalmente de uma

pressão social implícita: é difícil não reagir quando alguém a chama pelo nome ou se aproxima diretamente do seu guichê.

Essa exposição contínua desorganiza o ritmo de trabalho, compromete a priorização de tarefas, fragmenta a atenção e impacta diretamente a qualidade do atendimento, tanto presencial quanto telefônico. A localização da recepção, posicionada no meio do fluxo entre setores e com acesso desimpedido, favorece o acúmulo dessas interações inesperadas. Apesar de sua alta frequência comprometer o controle das atividades, tais interações fazem parte da dinâmica cotidiana e revelam também o papel das recepcionistas na organização do atendimento. Ainda assim, a facilidade com que são interpeladas reforça a dificuldade de controle sobre o recebimento destas interações, que são percebidas com maior urgência latente, comprometendo a preservação do foco e continuidade dos atendimentos e afetando a realização do que as trabalhadoras denominam como “melhor atendimento”.

Impactos da pandemia sobre a dinâmica e organização do atendimento

A pandemia de COVID-19 impactou profundamente a dinâmica da recepção, dificultando a comunicação presencial com o uso obrigatório de máscaras e a instalação de barreiras físicas, como vidros. Tanto os atendimentos presenciais quanto os telefônicos se tornaram mais custosos, longos e delicados. Os pacientes passaram a apresentar maior ansiedade, com demandas mais complexas e emocionalmente exigentes, o que exigiu interações mais prolongadas e cuidadosas. Essa conjuntura elevou o custo atencional das tarefas, ampliou a sobrecarga cognitiva das recepcionistas e intensificou as dificuldades de paralelização de tarefas, reduzindo essa estratégia como margem de manobra viável para acomodar múltiplas solicitações.

A criação da Recepção COVID-19, apesar de necessária para garantir a separação entre fluxos de atendimento, introduziu um novo conjunto de desafios para a equipe do CA. Embora essa recepção conte com uma recepcionista designada, ocorrem situações em que o atendimento inicial seja realizado por um vigilante, sobretudo em casos de faltas pontuais durante o período de férias de outra recepcionista. Ainda que essa substituição não configure o modelo regular de operação, tampouco pode ser considerada uma raridade. Ela impacta na realização de certo controle de sala deste local pelas recepcionistas de forma indireta, o que tem potencializado erros na contabilização de exames e falhas no registro de atendimentos, especialmente em situações de sobrecarga ou ausência de membros da equipe.

Além disso, a triagem de pacientes com sintomas gripais passou a ser realizada por profissionais que não conhecem bem o funcionamento do hospital. Isso gerou maior sobrecarga para a recepção do CA, já que mais pacientes acabavam se dirigindo diretamente ao seu guichê, com dúvidas ou sem o direcionamento adequado. Soma-se a isso o frequente não funcionamento do sistema de senhas, o que compromete ainda mais a organização do fluxo e a possibilidade de priorização dos atendimentos.

Erros como fontes de novas solicitações

As condições descritas favorecem o surgimento de diferentes tipos de erros. Entre os chamados “erros bobos”, incluem-se inserções incorretas de dados no sistema, indexações equivocadas de exames a médicos errados e falhas que, embora simples, decorrem da fragmentação da atenção e da alternância forçada entre tarefas. Muitas dessas falhas não são percebidas no curso da atividade e acabam sendo identificadas pelo setor de autorizações, que retorna às recepcionistas com solicitações de correção.

Já os erros como falhas na contabilização de consultas e exames ou mesmo a não realização de todos esses registros, são muitas vezes percebidos apenas pela colega do turno seguinte, que encontra as pendências deixadas indicadas, ou pelo setor de contabilidade. Esse cenário é ainda mais crítico no contexto da Recepção COVID, onde o controle de sala indireto e a dispersão de informações aumentam o risco de falhas na contabilização. Além de gerar retrabalho, essas a sua correção frequentemente fonte de atrito entre turnos, uma vez que as recepcionistas se veem responsáveis por corrigir erros que não cometeram.

Os erros cometidos desencadeiam novas demandas para a sua correção, interferindo no fluxo das demais atividades. Ainda que nem sempre precisem ser corrigidos de forma imediata, essas correções devem ser feitas no decorrer da jornada, em meio às atividades regulares já marcadas por solicitações contínuas. Isso dificulta sua realização com a devida atenção, potencializa o surgimento de novos erros e, em muitos casos, exige que uma recepcionista se afaste temporariamente do atendimento telefônico e presencial para realizar os ajustes. Essa inevitável regulação do trabalho coletivo potencializa a sobrecarga momentânea para quem permanece nos atendimentos, por isso é utilizada em momentos específicos.

6.2 Tarefas que Exigem Maior Concentração e Dificuldades de Adaptação Recepção

Conforme discutido no item anterior, o contexto fragmentado da Recepção CA favorece o surgimento de erros operacionais, que retornam às recepcionistas como retrabalho. A correção desses erros, assim como a organização e reprogramação de agendas, compõem um conjunto de tarefas que requerem maior concentração, atenção aos detalhes e não interrupção para sua realização. No entanto, são justamente essas condições, como tempo contínuo e espaço físico adequado ao foco sustentado, que se mostram mais escassas na rotina da Recepção CA, revelando limitações da organização do trabalho atual para absorver de forma adaptativa as exigências que ela mesma gera.

A baixa capacidade do sistema de prover espaços estruturados para a realização dessas tarefas com exigências diferentes das solicitações e interações, como a correção de fichas do dia anterior, recontagem de atendimentos, identificação de erros de digitação ou conformação, encaixes e desmarcações de agendas demandam tempo, concentração e um ambiente minimamente estável. Diante disso, é comum que essas atividades sejam priorizadas em momentos menos movimentados, como os finais de semana e outros momentos menos intensos do turno. Ainda assim, essa compensação eventual não elimina o desafio estrutural: a ausência de previsão e proteção de tempo e espaço para as tarefas mais exigentes.

Nesse contexto, a existência de uma recepcionista que atua de forma volante para todas as recepções do hospital constitui uma importante, ainda que não contínua, fonte de resiliência. Responsável por atender às demandas de todas as unidades, essa profissional desempenha múltiplas funções, que incluem o suporte a alguma recepção ou demanda administrativa mais urgente, além da substituição temporária de colegas ausentes. Quando está disponível, permite que uma recepcionista da CA se afaste momentaneamente do atendimento de guichê e telefone para executar, com maior foco, atividades como correções de pendências, organização de agendas ou regularização de registros em ambientes menos expostos e menos sujeitos a interrupções. No entanto, na maior parte do tempo, a recepcionista volante está alocada para cobrir férias de alguma das recepcionistas do hospital, o que a mantém indisponível para apoiar a dupla da CA de forma contínua. Mesmo fora desses períodos, sua atuação costuma ser fragmentada, sendo frequentemente direcionada para cobrir faltas pontuais ou reforçar equipes em outras unidades diante de demandas emergenciais de outros setores.

Nesse sentido, a resiliência da organização frente às variabilidades do trabalho cotidiano na Recepção CA poderia ser fortalecida com a criação de condições materiais mais adequadas à complexidade das tarefas desempenhadas. Um exemplo apontado pelas recepcionistas é a criação de um posto de trabalho adicional, com computador e acesso ao sistema, que permitiria não apenas uma distribuição mais equilibrada da carga de trabalho em momentos de pico, mas também a execução de tarefas que exigem concentração e realização de ligações, especialmente se esse posto estivesse localizado em área mais afastada da entrada.

As dificuldades enfrentadas pela Recepção CA não decorrem apenas do difícil controle sobre solicitações contínuas. Elas também se resultam da ausência de espaços de compensação com proteção de tempo para tarefas de alta complexidade e de infraestrutura mínima para a realização de atividades, como os atendimentos telefônicos, a correção de pendências e a gestão de agenda, cuja articulação aos atendimentos presenciais é custosa.

6.3 Efeitos Vividos e Baixo Reconhecimento do Trabalho

O cotidiano da Recepção CA revela não apenas as complexidades das atividades das suas recepcionistas, mas também os desafios relacionais e impactos subjetivos que atravessam tal trabalho. Ao mesmo tempo em que lidam com diversas solicitações simultâneas, essas profissionais operam em um ambiente marcado por exigências emocionais frequentes, escasso reconhecimento e baixa proteção institucional, elementos que, em conjunto, produzem efeitos cumulativos sobre a saúde e o bem-estar, mas também as formas pelas quais constroem sentido em seu trabalho, como níveis de autonomia, engajamento, reconhecimento.

Pressões e questões emocionais do atendimento com o público

A atividade das recepcionistas na Recepção CA envolve mais do que as tarefas operacionais habituais. No contexto hospitalar, o atendimento ao público é marcado por interações emocionalmente intensas e exigências relacionais complexas. Diariamente, essas profissionais lidam com pessoas em sofrimento ou em estado de aflição, o que demanda não apenas acolhimento, mas também constante ajuste de linguagem, escuta

ativa e empatia. Essa exigência emocional contínua, somada à ausência de suporte institucional estruturado, contribui significativamente para a exaustão psíquica, especialmente em um cenário onde se cobra produtividade, se espera infalibilidade e são frequentes as manifestações de insatisfação por parte do público.

O contato direto com o público em um ambiente hospitalar impõe desafios que extrapolam as dimensões técnicas do trabalho. As recepcionistas interagem frequentemente com pessoas em sofrimento, angústia ou vulnerabilidade emocional, exigindo não apenas sua agilidade e precisão, mas também uma capacidade constante de escuta, empatia e adaptação da linguagem. A exigência de manter produtividade e evitar erros, mesmo diante de situações conflituosas e emocionalmente desgastantes, agrava o quadro. As profissionais relatam a sensação de desgaste contínuo, com impacto direto em sua vitalidade ao longo do dia e ao final da jornada.

“Então vem tudo na gente. Então é uma coisa cansativa que eu estou me sentindo cansada nisso. Está sendo muito repetitivo. Eu chego em casa quebrada.” (Recepcionista C)

Infraestrutura e desconforto

As condições materiais do posto de trabalho agravam o desgaste físico e cognitivo das recepcionistas. Relatos apontam limitações de espaço e infraestrutura, como a ausência de um ambiente minimamente reservado para a realização de chamadas telefônicas, o que intensifica o esforço comunicacional para evitar mal entendidos e garantir a precisão das informações, em meio ao ruído ambiente. O uso de headsets sem controle de volume impede a adequação do som ao nível de conforto auditivo da trabalhadora, potencializando a sobrecarga sensorial durante os atendimentos. Soma-se a isso o compartilhamento da impressora utilizada também com a equipe de enfermagem, gerando disputas de uso e interrupções frequentes que comprometem a continuidade das tarefas. Além disso, inadequações no mobiliário também são fonte recorrente de desconforto físico, sobretudo pela dificuldade de manter uma postura adequada ao longo do expediente.

Eu não consigo [ficar mais próxima a bancada]. Para mim chegar aqui eu tenho que fazer igual a minha colega [que é mais alta] que tira [o apoio de pés]. Tem dia que eu chego em casa morrendo de dor na coluna. (Recepcionista A)

Culpabilização por erros e punições individuais

Apesar da complexidade do trabalho, ambiente e condições adversas de trabalho da Recepção CA, erros são frequentemente tratados de forma culpabilizante e individualizada. Em vez de serem analisados como resultado da sobrecarga e fragmentação atencional, os erros são atribuídos à “falta de atenção” e geram responsabilização direta da profissional envolvida. A falta de confiança quanto ao seu trabalho se evidencia quando, mesmo afirmando que o erro foi do cliente, as recepcionistas não são ouvidas ou creditadas, e em alguns casos, o ônus financeiro da falha recai diretamente sobre elas:

“Se for uma coisa que dê para ele ligar e falar que foi um erro meu, beleza. Se não, é do meu bolso.” (Recepcionista C)

Essa ausência de escuta e reconhecimento contribui para o sentimento de desamparo, reforçando uma lógica punitiva que ignora as condições reais em que o trabalho é realizado. Reforça-se, assim, uma sensação de injustiça e amplia-se a insegurança no trabalho. A falta de compreensão sobre a atividade das recepcionistas e os fatores que favorecem os erros contribui para o estigma em torno das falhas, que são expostas em reuniões, com responsabilização individual das trabalhadoras, dificultando o aprendizado organizacional e comprometendo seu bem-estar.

“Você pode fazer mil coisas certas, mas o seu erro aqui é fatal.” (Recepcionista C)

Invisibilidade e falta de voz na organização

A culpabilização individual por falhas encontra ressonância em um sentimento mais amplo de invisibilidade dentro da instituição. Embora detenham um saber prático apurado sobre as fragilidades operacionais, as recepcionistas relatam não ter espaços para compartilhar suas realidades e dificuldades vividas. Essa invisibilidade simbólica se manifesta também no desconhecimento, por parte de outros setores, sobre a complexidade do trabalho realizado.

“E as vezes quando a gente leva os nossos questionamentos o pessoal não entende. Nossos colegas não entendem. Quem passa aqui vê essa recepção tranquila assim vai achar que eu estou atoa. E não tá. Já veio e já foi embora [os clientes atendidos]. Que para mim estar trabalhando aqui tem que estar cheio. Não é isso. É complicado. Você ficar aqui [em uma sexta feira] você vai enlouquecer. Só entende quando fica aqui” (Recepcionista C)

Demandas feitas por colegas e gestores, como pedidos de desmarcação de agendas ou correção de pendências, são frequentemente realizadas em momentos de alta carga, sem consideração pelas condições reais de atendimento:

“Acha que na hora que quer, resolve, acha que a gente está por conta.”
(Recepcionista A)

Repercussões na vida privada e saúde mental

As exigências do trabalho na Recepção CA tem transbordado para a vida pessoal das recepcionistas, impactando no seu bem-estar físico, emocional e social. Relatos recorrentes indicam cansaço extremo ao final da jornada, com sensação de esgotamento físico e mental. As recepcionistas descrevem dificuldades para descansar, relaxar ou engajar-se em atividades pessoais e familiares, relatando um padrão de exaustão:

“É cansativa [a rotina], me sento cansada e chego em casa quebrada.”
(Recepcionista C)

A sobrecarga cognitiva acumulada, associada à ausência de pausas efetivas durante o turno, tem levado a lapsos de memória, esquecimento de compromissos e dificuldades de concentração fora do trabalho. Algumas trabalhadoras relatam que mesmo em casa continuam mentalmente presas às tarefas do dia, preocupadas com possíveis pendências ou erros:

“Tem dia que a gente vai embora pensando no que que você deixou para trás de fazer que era para você ter feito. Eu sou assim. Eu chego em casa e fico assim, com a impressão que alguma coisa ficou pendente.”
(Recepcionista C)

A irritabilidade também é um efeito frequente, com impacto tanto no ambiente de trabalho quanto nas relações familiares. O desgaste emocional é agravado pela percepção de incompreensão não apenas da própria instituição, mas também por parte dos familiares e que muitas vezes não reconhecem a complexidade e a intensidade da rotina na recepção.

“Não entendem o que é o Centro de Atendimento. Não entendem essa rotina que a gente tem.” (Recepcionista A)

6.4 Diagnósticos Local/Global e Recomendações

A construção dos diagnósticos local e global não corresponde a compartimentos estanques, mas sim a duas dimensões complementares de um mesmo movimento analítico. O diagnóstico local emerge do exame situado das situações concretas de trabalho e tem por objetivo descrever e compreender os modos de funcionamento da atividade em sua materialidade. Já o diagnóstico global se constitui na leitura ampliada desses achados à luz de questões estruturais mais abrangentes.

A distinção entre os planos local e global é uma ferramenta metodológica útil, mas sua real potência reside na articulação entre eles. Como indicam Guerin et al. (2001), é no entrelaçamento entre o que é vivido localmente e o que é estruturado globalmente que se identificam os vetores de transformação e as possibilidades reais de mudança. Diagnóstico e recomendações constituem uma totalidade coerente. Não há separação entre entender e transformar. O entendimento das situações analisadas se inscreve diretamente no campo das possibilidades de mudança, e é neste horizonte que foram construídas as recomendações que se seguem.

Diagnóstico Local

A partir das análises realizadas, foram identificados dois núcleos críticos que estruturam as principais dificuldades enfrentadas pelas recepcionistas no cotidiano de suas atividades: dificuldades no controle de solicitações contínuas e dificuldades de adaptação da rotina às tarefas que exigem maior concentração. Embora apresentem manifestações distintas, ambos se relacionam com a noção de urgência latente destacada pelas próprias trabalhadoras. No primeiro caso, trata-se da urgência latente de recebimento, ou seja, a pressão constante para acolher imediatamente cada nova solicitação que chega; No segundo, predomina a urgência latente de resposta, a exigência de realizar com precisão tarefas que requerem atenção sustentada. Núcleos que se relacionam, como pode ser visto nos erros decorrentes da impossibilidade de controlar o fluxo das solicitações, que, por sua vez, geram retrabalho e novas pendências que requerem atenção sustentada, o que é difícil em meio à movimentada Recepção CA.

A análise situada do trabalho das recepcionistas revelou uma dinâmica contínua e acelerada de recebimento de solicitações, frequentemente concomitantes, provenientes de diferentes meios, presencial, telefônico e virtuais. A urgência latente de recebimento é

central para compreender o ritmo intenso e a paralelismo dos atendimentos e interações. A urgência percebida em cada solicitação reduz significativamente a margem de manobra para escolher o momento de seu recebimento, obrigando uma alternância constante entre tarefas, muitas vezes sem pausas ou tempo para reorganização cognitiva.

Esse contexto revela, por um lado, a elevada variabilidade das demandas que recaem sobre as trabalhadoras e, por outro, a falta de instrumentos eficazes para controlar ou ordenar essas solicitações. Trata-se de um trabalho que não cessa, em que a continuidade ininterrupta das solicitações ao longo da jornada produz um cansaço acumulado, físico, cognitivo e emocional, que compromete a qualidade do atendimento e o bem-estar das recepcionistas.

O resultado direto desse fluxo contínuo e da dificuldade em controlá-lo é o aumento expressivo da possibilidade de erros. As recepcionistas verbalizaram como erros são frequentes devido à pressão constante e à necessidade de atender múltiplas solicitações paralelamente. Ao exigirem correções posteriores, esses erros sobrecarregam ainda mais as trabalhadoras em um ciclo que contribui para o cansaço das recepcionistas.

A necessidade de lidar com solicitações que exigem maior concentração, como a correção de pendências e a gestão dos agendamentos de exames de imagem, torna essas tarefas especialmente vulneráveis diante das interrupções frequentes e da pressão contínua do ambiente da Recepção CA. Por demandarem foco e atenção sustentada, essas atividades enfrentam barreiras adicionais para sua realização adequada.

Observa-se uma adaptabilidade limitada para encontrar momentos e espaços apropriados dentro da rotina, o que está, em parte, relacionado à dificuldade de escolher o momento oportuno para responder a essas demandas. Muitas vezes, as recepcionistas tentam postergar essas atividades para períodos como finais de semana ou aguardam dias com menor volume de atendimentos para conseguir organizar as agendas de exames de imagem com mais segurança; embora nem sempre isso seja possível, seja pela imposição de prazos curtos vindos do setor de autorizações, seja pela dificuldade de encontrar brechas em um cotidiano já conturbado e imprevisível.

A repetição dessas dificuldades no cotidiano não aponta para disfunções isoladas, mas evidencia um modo de funcionamento organizacional que naturaliza a sobrecarga. Trata-se, portanto, de um diagnóstico local que revela não apenas a intensidade da atividade, mas também a fragilidade dos apoios institucionais disponíveis, expondo as trabalhadoras

à cobrança por resultados sem que lhes sejam garantidas as condições para alcançá-los com qualidade.

Diagnóstico Global

A partir da articulação do diagnóstico local e contextualizações e explicações feitas pelas trabalhadoras, torna-se evidente um quadro mais amplo e estrutural: a invisibilidade institucional da complexidade do trabalho das recepcionistas e o baixo reconhecimento de suas dificuldades contribuições efetivas. Embora sejam protagonistas no acolhimento inicial e na organização do fluxo de atendimentos, essas trabalhadoras operam sem o devido suporte para controlar o fluxo de solicitações (urgência latente de recebimento) e para encontrar momentos apropriados para realizar tarefas que exigem atenção concentrada (urgência latente de resposta), sob intensa demanda emocional e cognitiva, o que alimenta a sensação de desamparo e desvalorização.

Esse diagnóstico global revela uma organização opera segundo uma lógica de produtividade imediata, onde se cobra desempenho, qualidade e ausência de erros, mas sem prover as condições necessárias. Essa assimetria se manifesta de várias formas: desconhecimento das cargas de trabalho real por parte das lideranças; ausência de espaços para escuta sistemática das equipes; processos de mudança pouco compreendidos, como evidenciado durante a pandemia; e uma postura da gestão que atribui responsabilização individual diante de falhas sistêmicas. Quando erros ocorrem, são rapidamente atribuídos à “falta de atenção” individual, sem consideração pelo contexto adverso em que o trabalho é realizado. Esse cenário perpetua uma cultura de silêncio, insegurança e medo de represálias, que bloqueia a aprendizagem organizacional e corrói o sentido de pertencimento ao coletivo de trabalho.

Diagnósticos Final

A construção dos diagnósticos local e global permite a formulação de um quadro articulado que orienta a formulação das recomendações.

- As restrições no controle de solicitações contínuas e na adaptação da rotina para a realização de tarefas que exigem maior concentração compõem um sistema de exigências concorrentes que reduz a margem de manobra das recepcionistas para escolher quando paralelizam ou não seus atendimentos e interações, limita as

possibilidades de resposta adequada e favorece a sobrecarga e ocorrência de erros. Esses entraves se inserem em um contexto organizacional com pouco reconhecimento da complexidade do trabalho das recepcionistas e sem mecanismos adequados de suporte, atuando como fator de manutenção das disfunções identificadas, desmotivação e o empobrecimento do coletivo de trabalho.

As recomendações estão organizadas em três grupos principais, de acordo com os eixos estruturantes do diagnóstico. As recomendações apresentadas buscam responder de forma articulada o diagnóstico local e global, propondo intervenções operacionais e organizacionais que ampliem a margem de manobra das recepcionistas e assegurem o reconhecimento efetivo de seu trabalho. Espera-se não apenas mitigar os fatores que comprometem a qualidade do atendimento e a saúde das trabalhadoras, mas também fortalecer uma dinâmica de trabalho mais justa, sustentável e orientada ao aprendizado coletivo.

Aumento da margem de manobra para recebimento de solicitações

Este conjunto de recomendações visa ampliar a margem de manobra no recebimento das solicitações, por meio da criação de dispositivos organizacionais que regulem o fluxo das demandas:

1. Retirar o atendimento telefônico externo da Recepção CA e Implantar Central Telefônica e de Agendamentos em espaço físico separado, com equipe exclusiva para esse tipo de demanda. A proposta visa reduzir a intensificação do ritmo de trabalho e o acúmulo de tarefas simultâneas na recepção, minimizando interrupções durante atividades complexas e criando condições mais adequadas para o atendimento telefônico e a organização das agendas.
2. Implantar sistema de atendimento com fila de chamadas telefônicas, para reduzir a pressão pelo atendimento imediato e oferecer maior autonomia na gestão das tarefas.
3. Substituir o toque audível do telefone por sinalização visual por meio de headset adequado, diminuindo a sensação de urgência artificial e o julgamento externo.

4. Organizar a chegada de clientes em filas independentes, diferenciando atendimentos eletivos e urgentes, com organização e interfaces que facilitem a priorização pelas recepcionistas.
5. Disponibilizar impressora exclusiva para a enfermaria, reduzindo interrupções nas atividades da recepção.
6. Estabelecer protocolo de orientação técnica inicial, para médicos e diretrizes para encaminhamento direto das questões de TI ao setor responsável.
7. Aprimorar processo de integração das técnicas da triagem, com orientações mais claras e detalhadas sobre a estrutura hospital, responsabilidades e localização de cada setor, a fim de reduzir interações no guichê.
8. Implementar sinalização colorida nos corredores do hospital, facilitando o direcionamento e diminuindo o retorno de pacientes à recepção.

Aumento da margem de manobra para realização de tarefas complexas

Este grupo se refere à necessidade de assegurar condições mais favoráveis à execução de tarefas que requerem foco e atenção sustentada, como a correção de pendências e gestão de agendas de exames, onde a central telefônica também protegeria esses períodos nos quais é necessária maior concentração:

9. Implantar Central Telefônica e de Agendamentos em espaço físico separado da recepção principal, com equipe exclusiva e dedicada a esse tipo de atendimento. Medida que também protege os períodos nos quais é necessária maior concentração, reduzindo interrupções em tarefas complexas e preservando condições propícias tanto para os atendimentos telefônicos quanto para a gestão das agendas.
10. Estabelecer prazos maiores para resposta a pendências, favorecendo o planejamento da rotina, a ordenação das prioridades e a proteção de períodos destinados à realização de tarefas que demandam maior concentração.
11. Avaliar a contratação de uma recepcionista volante, para atuar de forma flexível nas diferentes recepções do hospital, com foco em garantir cobertura nos momentos de maior carga de trabalho, especialmente na Recepção CA. Essa profissional poderá absorver variações inesperadas de demanda, apoiar em situações de acúmulo de tarefas, possibilitar que as recepcionistas fixas façam

pausas regulares sem comprometer o atendimento e contribuir para a redução de interrupções durante atividades que exigem maior concentração. Além disso, sua presença reforça a continuidade do atendimento em casos de afastamentos, ausências pontuais ou sobreposição de horários críticos.

Reconhecimento e redução dos impactos objetivos e subjetivos do trabalho

Este grupo tem como foco reduzir os impactos objetivos e subjetivos associados ao trabalho na Recepção CA, promovendo condições mais adequadas para a realização das atividades em relação ao layout e localização do posto de trabalho e ampliando o reconhecimento institucional da contribuição da atividade das recepcionistas, suas complexidades, seu papel central nos fluxos e as condições que afetam sua atuação:

Impactos Objetivos – Aspectos Materiais

12. Realizar melhorias no layout e na localização do posto de trabalho da recepção, com foco em garantir condições mais funcionais com adequações como: aumento do espaço total disponível para movimentação, especialmente para as pernas; regulagem da altura e distância da tela do computador; aberturas e disposição física que facilitem a passagem de documentos entre recepcionista e paciente. Recomenda-se, ainda, reposicionar o posto fora das zonas de maior circulação e das cadeiras da sala de espera, com redução da exposição direta aos fluxos de pessoas e ao ruído de fundo, criando condições que favoreçam maior privacidade, concentração e menor vulnerabilidade a interrupções.
13. Adquirir headsets com controle gradual de volume, para evitar exposição a níveis elevados de som, reduzindo riscos à saúde auditiva.

Impactos Subjetivos – Aspectos Imateriais

14. Criar espaços sistemáticos de escuta das recepcionistas, por meio de reuniões periódicas estruturadas como momentos formais de retorno da experiência, nos quais as trabalhadoras possam compartilhar suas vivências, apontar fragilidades organizacionais e propor melhorias, com garantia de registro, devolutiva e encaminhamentos institucionais
15. Incluir as recepcionistas nos processos de análise de eventos e problemas, promovendo uma abordagem construtiva, baseada no compartilhamento de vivências e na identificação coletiva de fatores contribuintes, com foco na

melhoria dos processos e na prevenção de recorrências, sem responsabilização individual.

16. Desenvolver estratégias de comunicação interna que valorizem e explicitem, de forma acessível aos demais setores, as responsabilidades, desafios e importância do trabalho realizado pela recepção, promovendo o reconhecimento de sua atuação.

6.5 Considerações Finais

Nossa AET buscou tornar visível o trabalho das recepcionistas frequentemente naturalizado no cotidiano hospitalar. Partimos da hipótese de que a intensificação da sua carga de trabalho decorre da combinação entre (i) a urgência latente que acompanha a chegada contínua de solicitações por múltiplos canais e (ii) os custos atencionais das tarefas em curso. Quando a urgência latente cresce, restringe-se a escolha de quando e como receber/responder às demandas; quando o custo atencional é elevado, cai a disponibilidade para alternar sem perda de qualidade. Com essas reduções da margem de manobra, a alternância deixa de ser estratégia voluntária de regulação para se tornar imposta por estas condições de trabalho.

A análise desdobrou esse quadro em dois núcleos críticos que se retroalimentam: (a) dificuldades para controlar solicitações contínuas e (b) dificuldades para adaptar a rotina a tarefas que exigem maior concentração. A sobreposição desses núcleos comprime os tempos de atenção, favorece alternâncias frequentes e aumentos de paralelismo, com impacto direto na qualidade do atendimento.

À luz do referencial teórico, o que aparece no campo como “correria” e “foco perdido” pode ser lido como efeito cumulativo de custos de alternância e de retomada após interrupções, os chamados atrasos de retomada (*resumption lags*) que consomem memória de trabalho e mantêm resíduos atencionais de tarefas inacabadas, aumentando o risco de lapsos.

Do ponto de vista vivido, a experiência das recepcionistas confirma a sobrecarga: sensação de pendências crônicas ao final do turno, irritabilidade e baixo reconhecimento institucional, o que amplifica o desgaste psíquico e fragiliza o coletivo de trabalho. Esses efeitos subjetivos não são “acessórios”, mas compõe o custo de manter o serviço funcionando sob pressão contínua e com baixo controle do recebimento de solicitações.

As descrições empíricas dialogam fortemente com os conceitos mobilizados no referencial: carga cognitiva (intrínseca, extrínseca e germinativa) como estrutura que explica por que certas tarefas são menos “alternáveis” sem perda de desempenho; e interrupções como mecanismo organizador do trabalho que, sem proteções adequadas, fragmenta a atividade e corrói a continuidade. Este entrelaçamento conceitual ajudou a compreender por que, mesmo com elevada competência prática, o desempenho sustentável depende de condições organizacionais que propiciem tempo, foco e previsibilidade à atividade.

Nesse sentido, as recomendações propostas não são itens de conforto, mas condições necessárias para ampliar a margem de manobra, reduzindo a urgência latente e apoiando a gestão dos custos atencionais, com impacto direto na carga de trabalho vivida. Medidas que atuam de modo integrado sobre determinantes materiais e imateriais dessa carga.

Por fim, reconhecemos limitações do percurso onde a pandemia reduziu a amplitude situacional observada e fragilizou o contrato social, impedindo a devolutiva final e uma maior intervenção participativa. Ainda assim, o diagnóstico produzido constitui base válida para ação futura e para novas rodadas de análise-intervenção.

Em conclusão, os achados confirmaram a hipótese de que a intensificação do trabalho das recepcionistas do CA resulta do acoplamento entre urgência latente e custos atencionais elevados, reduzindo a margem de manobra. Disso resulta um conjunto de intervenções necessárias para devolver tempo e foco: desenhar tempos e espaços de regulação, estabelecer arranjos físicos que protejam a atenção, implantar gestão de fluxo com triagem clara, criar janelas protegidas para tarefas de alta complexidade, assegurar cobertura adicional nos picos, aprimorar sistemas para prevenir retrabalho e promover reconhecimento institucional que legitime o uso desses recursos. Ao incidir nesses determinantes, a organização deixa de transferir o custo de funcionamento para a saúde das trabalhadoras e passa a tratar a recepção como ativo crítico do cuidado, articulando saber prático e decisão gerencial. Assim, um trabalho historicamente invisível torna-se sustentável e estrategicamente governado.

7 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABRAHÃO, J. Ergonomia: modelo, método e técnicas. Apostila de mini-curso. In: II CONGRESSO LATINO-AMERICANO E VI SEMINÁRIO BRASILEIRO DE ERGONOMIA. Florianópolis, 1993.

BUTT, N., WARRAICH, N. F. (2022). Multitasking behavior in the workplace: A systematic review. *Journal of Social Research Development (JSRD)*, 3(2), 229-247.

COUTAREL, F., CAROLY, S., VÉZINA, N., DANIELLOU, F. (2015). Marge de manœuvre situationnelle et pouvoir d'agir: des concepts à l'intervention ergonomique. *Le travail humain*, 78(1), 9-29.

GUÉRIN, F., LAVILLE, A., DANIELLOU, F., DURAFFOURG, J., & KERGUÉLEN, A. (2001). Compreender o trabalho para transformá-lo: a prática da ergonomia. In *Compreender o trabalho para transformá-lo: a prática da ergonomia* (pp. xviii-200).

LEROY, S., GLOMB, T. M. (2018). Tasks interrupted: How anticipating time pressure on resumption of an interrupted task causes attention residue and low performance on interrupting tasks and how a "ready-to-resume" plan mitigates the effects. *Organization Science*, 29(3), 380-397.

LEROY, S., SCHMIDT, A. M., MADJAR, N. (2017). Interruptions and task transitions: Understanding their characteristics, processes, and consequences. *Academy of Management Annals*, 14(2), 661-694.

PURANIK, H., KOOPMAN, J., VOUGH, H. C. (2020). Pardon the interruption: An integrative review and future research agenda for research on work interruptions. *Journal of Management*, 46(6), 806-842.

ROCHA, R. (2015). *Kronos. Laboreal*, 11(nº1).

ROCHA, R. (2017). Atividade coletiva na redução da carga de trabalho: uma articulação entre regulações quentes e frias. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 42, e5.

ROUNCEFIELD, M., HUGHES, J. A., RODDEN, T., VILLER, S. (1994, October). Working with "Constant Interruption" CSCW and the Small Office. In *Proceedings of the 1994 ACM conference on Computer supported cooperative work* (pp. 275-286).

SWELLER, J. (1988). Cognitive load during problem solving: Effects on learning. *Cognitive science*, 12(2), 257-285.

SYKES, E. R. (2011). Interruptions in the workplace: A case study to reduce their effects. *International journal of information management*, 31(4), 385-394.

THEUREAU, J. (2014). *O curso da ação: método elementar*. Belo Horizonte: Fabrefactum.

VASCONCELOS, R. C., LIMA, F. D. P. A., ABREU, A. C. M. D. S., SILVA, R. C. R., CAMAROTTO, J. A., MURTA, E. P. (2008). A estratégia de "redução" e a carga de trabalho dos coletores de lixo domiciliar de uma grande cidade: estudo de caso baseado na Análise Ergonômica do Trabalho. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 33, 50-59.