

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS**  
**ESCOLA DE ENGENHARIA**  
**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ERGONOMIA E PROJETO DE**  
**SITUAÇÕES DE TRABALHO**

**MARIA VERÔNICA FRAGOSO FLORESTA**

**ESTUDO DA ATIVIDADE DA EQUIPE DE LIMPEZA E LIBERAÇÃO**  
**DOS LEITOS DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR: A PRESSÃO DE TEMPO NA**  
**ORIGEM DO ABSENTEÍSMO**

**BELO HORIZONTE – MG**

**JULHO 2021**

**MARIA VERÔNICA FRAGOSO FLORESTA**

**ESTUDO DA ATIVIDADE DA EQUIPE DE LIMPEZA E LIBERAÇÃO  
DOS LEITOS DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR: A PRESSÃO DE TEMPO NA  
ORIGEM DO ABSENTEÍSMO**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Ergonomia do Departamento de Engenharia de Produção da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), como requisito parcial à obtenção do Certificado de Especialista em Ergonomia.

Orientador: Airton Marinho da Silva

**BELO HORIZONTE – MG**

**JULHO 2021**

F634e

Floresta, Maria Verônica Fragoso.

Estudo da atividade da equipe de limpeza e liberação dos leitos de internação hospitalar [recurso eletrônico] : a pressão de tempo na origem do absenteísmo / Maria Verônica Fragoso Floresta. – 2021.

1 recurso online (49 f., il., color.) : pdf.

Orientador: Airton Marinho da Silva.

"Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Ergonomia do Departamento de Engenharia de Produção da Escola de Engenharia da Universidade Federal de Minas Gerais"

Bibliografia: f. 47-49.

1. Ergonomia. 2. Leitos hospitalares. 3. Limpeza. 4. Hospitalidade. 5. Absenteísmo (Trabalho). I. Silva, Airton Marinho da. II. Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Engenharia. III. Título.

CDU: 65.015.11

**Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção**  
**Curso de Especialização em Ergonomia e Projetos de Situações de Trabalho**

ATA DA 12ª DEFESA PÚBLICA DE MONOGRAFIA, de **MARIA VERÔNICA FRAGOSO FLORESTA**, nº de registro 2020706045 às 09:00 horas do dia 14 de agosto de 2021, através de videoconferência, reuniu-se, a Comissão Examinadora de Monografias para julgar, em exame final, o trabalho intitulado "**ESTUDO DA ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO DA EQUIPE DE LIMPEZA DE UM HOSPITAL GERAL E IDENTIFICAÇÃO DOS FATORES GERADORES DE ATRASOS NA LIBERAÇÃO DOS LEITOS DE INTERNAÇÃO**", requisito final para obtenção do Grau de Especialista em Ergonomia e Projetos de Situações de Trabalho. Abrindo a sessão, o Presidente da Comissão, Prof. Airton Marinho da Silva, após dar a conhecer aos presentes o teor das Normas Regulamentares do Trabalho Final, passou a palavra à candidata para apresentação de seu trabalho. Em sessão pública, após exposição, a candidata foi arguida oralmente pelos membros da banca tendo como resultado:

- (X) Aprovação;
- ( ) 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 pela candidata.

Belo Horizonte, 14 de agosto de 2021

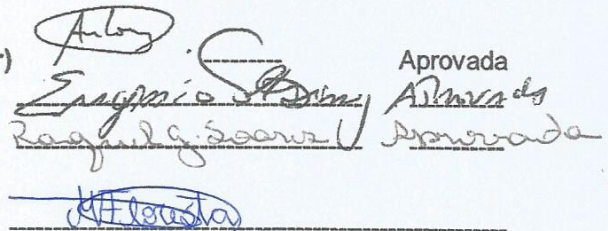
Banca Examinadora

Assinaturas

Indicação

Prof. Airton Marinho da Silva  
Prof. Eugênio Paceli Hatem Diniz  
Profª. Raquel Guimarães Soares

(Orientador)

  
Aprovada  
Aprovada  
Aprovada

Candidata:

## DEDICATÓRIA

Ao meu marido Renan e aos meus filhos, Matheus e Júlia, pela compreensão nos momentos de ausência e pelo amor de todos os dias. Aos meus pais, pelo apoio incondicional e ajuda de sempre.

*“A complexidade de um objeto para um dado indivíduo depende da maneira pela qual este interage com ele. Usando uma forma mais poética, pode-se dizer que a complexidade reside no olho do observador”*

*(Georges J. Klir)*

## RESUMO

O estudo surgiu da demanda do setor de Hospitalidade da instituição de saúde relacionada às dificuldades vivenciadas na gestão dos recursos humanos e no cumprimento das metas de tempo de liberação dos leitos de internação. O objetivo do estudo foi analisar a atividade da equipe de limpeza hospitalar com foco no levantamento dos fatores geradores de atrasos na liberação dos leitos e de pressão temporal. Na fase de instrução da demanda, foram coletados dados e depoimentos que possibilitaram maior entendimento do desafio vivenciado pelo setor de Hospitalidade. As entrevistas com a equipe de limpeza revelaram pontos de dificuldade existentes na atividade de higienização dos leitos e que interferiam no tempo de liberação, como por exemplo, a diferença entre as áreas dos leitos de internação, diferenças entre os tipos de piso, número de itens do mobiliário, modelo da cama, etc. Além dos fatores citados, a imprevisibilidade das altas hospitalares e das manutenções corretivas também foram mencionados. Após a etapa de instrução, levantou-se a hipótese de que todos os fatores listados, em conjunto, contribuiriam para o aumento do tempo de limpeza e, conseqüentemente, para a pressão por resultados, pressão de tempo e absenteísmo (fator que retroalimentava o ciclo e piorava ainda mais as dificuldades na gestão da liberação dos leitos dentro do prazo estabelecido pela instituição de saúde). Para a confirmação da hipótese levantada, a metodologia empregada foi a análise ergonômica do trabalho e as técnicas específicas foram a observação sistemática da atividade das trabalhadoras, com visitas regulares às unidades de internação, filmagens e fotografias, entrevistas não estruturadas e entrevistas de auto-confrontação. O acompanhamento das trabalhadoras e os dados obtidos no estudo confirmaram a hipótese levantada e os pontos observados foram a base para a proposta de soluções. As recomendações apresentadas focam na abordagem dos fatores geradores de atrasos na limpeza dos leitos e, conseqüentemente, na origem da pressão de tempo e no absenteísmo do setor.

Palavras-chave: Limpeza de leitos. Higienização de leitos. Hospitalidade. Gestão de leitos. Absenteísmo. Ergonomia.

## **ABSTRACT**

The study emerged from the demand of the Hospitality sector of the health institution related to the difficulties experienced in the management of human resources and in meeting the time targets for releasing hospital beds. The objective of the study was to analyze the activity of the hospital cleaning team, focusing on the survey of factors that generate delays in the release of beds and time pressure. In the demand statement phase, data and testimonials were collected that enabled a greater understanding of the challenge experienced by the Hospitality sector. The interviews with the cleaning team revealed points of difficulty existing in the activity of cleaning the beds and that interfered in the time of release, such as, for example, the difference between the areas of the hospital beds, differences between the types of floor, number of items furniture, bed model, etc. In addition to the aforementioned factors, the unpredictability of hospital discharges and corrective maintenance were also mentioned. After the instruction stage, the hypothesis was raised that all the listed factors, together, would contribute to the increase in cleaning time and, consequently, to the pressure for results, time pressure and absenteeism (a factor that fed back into the cycle and further worsened the difficulties in managing the release of beds within the deadline established by the health institution). To confirm the hypothesis raised, the methodology used was the ergonomic analysis of the work and the specific techniques were the systematic observation of the workers' activity, with regular visits to the hospitalization units, filming and photographs, non-structured interviews and self-confrontation interviews. The follow-up of the workers and the data obtained in the study confirmed the raised hypothesis and the observed points were the basis for the proposal of solutions. The recommendations presented focus on addressing the factors that cause delays in cleaning the beds and, consequently, the origin of time pressure and absenteeism in the sector.

**Key words:** Bed cleaning. Bed hygiene. Hospitality. Bed management. Absenteeism. Ergonomics.



## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Ciclo de retroalimentação a partir do aumento do tempo de liberação dos leitos de internação .....	30
Figura 2 - Imagem plana de leitos de enfermaria, com área em metros quadrados.....	31
Figura 3 - Imagem plana de leito de apartamento, com área em metros quadrados .....	32
Figura 4 - Modelos de camas de leitos de internação.....	33
Figura 5 - Linha do tempo com representação do tempo de imprevistos e tempo de limpeza efetiva dos leitos de internação (meta de tempo de limpeza: 57 minutos) .....	38
Figura 6 - Relatório de higienização por setor .....	40
Figura 7 - Imagem de leito de internação após limpeza e manutenção corretiva .....	41

## LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 -Distribuição do número de atestados nas categorias de Classificação Internacional de Doenças – CID, no ano de 2019 ..... 22

Gráfico 2 - Distribuição do número de dias perdidos nas categorias da Classificação Internacional de Doenças – CID, no ano de 2019 ..... 23

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Relatos/pontos de vista da Coordenação da Hospitalidade e das Auxiliares de Serviços Gerais, sobre a atividade de limpeza dos leitos .....	26
Quadro 2 -Tempo gasto na limpeza dos itens do leito de internação .....	34
Quadro 3 - Pilares de intervenção ergonômica .....	42

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO .....	13
2. OBJETIVOS .....	14
2.1 OBJETIVO GERAL .....	14
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	14
3. REFERENCIAL TEÓRICO .....	15
4. METODOLOGIA .....	18
5. RESULTADOS .....	20
5.1 Caracterização dos problemas específicos e das situações vivenciadas .....	20
5.2 A variabilidade das condições ambientais e os equipamentos de trabalho .....	31
5.3 Os imprevistos relacionados aos pacientes internados e a falta de previsibilidade das altas e manutenções corretivas .....	37
5.4 O retrabalho gerado pelos imprevistos .....	40
5.5 Soluções propostas .....	42
6. DISCUSSÃO .....	46

7. CONCLUSÃO ..... 48

8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS ..... 49

## 1. INTRODUÇÃO

O serviço de limpeza hospitalar, que pertence ao setor de Hospitalidade, é responsável pela manutenção da limpeza e conservação dos ambientes hospitalares. Dentre as tarefas prescritas, há a higienização e liberação dos leitos das unidades de internação, atividade realizada pelas Auxiliares de serviços gerais.

Os resultados do trabalho da equipe de limpeza hospitalar não se limitam ao território da higienização, impactando também na gestão dos leitos de internação. As metas de tempo para limpeza e liberação dos leitos tem se tornado uma realidade frente a demanda de internações nas instituições de saúde.

O absenteísmo da equipe de limpeza e as queixas osteomusculares recorrentes são eventos citados pela gestão do setor de Hospitalidade como sendo fatores dificultadores no cumprimento das metas de liberação dos leitos pela equipe. E, em se tratando de uma instituição que admite e interna pacientes, o serviço de limpeza e liberação dos leitos de internação influencia diretamente na gestão hospitalar como um todo.

Este trabalho surgiu da demanda exposta pela Gerência de Hospitalidade, apoiada pela Gerência de Recursos Humanos de um hospital geral, que apresentaram as dificuldades vivenciadas na gestão dos recursos humanos e no cumprimento das metas de tempo relacionadas à liberação dos leitos de internação.

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

Estudar a atividade de limpeza dos leitos de internação hospitalar com foco no levantamento dos fatores geradores de atrasos na liberação dos leitos e de pressão temporal.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- a) Coletar dados sobre o trabalho da equipe de limpeza hospitalar;
- b) Observar e desenvolver análise ergonômica do trabalho dos profissionais da limpeza;
- c) Discutir como as intercorrências geram atrasos e interferem na gestão dos leitos de internação;
- d) Propor soluções para os fatores identificados como geradores de atrasos e pressão de tempo.

### 3. REFERENCIAL TEÓRICO

De acordo com ANVISA (2010), “o Serviço de Limpeza e Desinfecção de Superfícies em Serviços de Saúde compreende a limpeza, desinfecção e conservação das superfícies fixas e equipamentos permanentes das diferentes áreas”. Em se tratando de uma instituição de saúde, a atividade tem importância significativa na prevenção de infecções e no conforto do paciente internado.

A relevância do trabalho da equipe de limpeza hospitalar supera os limites do território da higienização. Os impactos dessa atividade na gestão de leitos levaram à criação de metas de tempo para limpeza e liberação dos leitos de internação diante da demanda de admissões hospitalares.

Nesse cenário, a pressão temporal passa a ser um fator gerador de adoecimento e de queixas por parte dos trabalhadores. Segundo Fernandes (2010), “entre as demandas psicossociais, o ritmo acelerado é o fator de risco mais citado na literatura especializada, sendo associado, principalmente, aos distúrbios musculoesqueléticos”.

Em situações de trabalho sem constrangimentos, diante das perturbações do processo de trabalho ou diante de sinais de alerta relativos à saúde, os trabalhadores modificam os objetivos ou os meios disponíveis para assegurar a qualidade da produção, evitar o risco à saúde e minimizar o esforço. Neste caso, a regulação se expressa pelo desenvolvimento de novas habilidades e estratégias para superar as perturbações do processo ou para descansar as estruturas musculares, uma vez que a fadiga se manifeste, interrompendo a tarefa, reduzindo o ritmo ou compartilhando sua execução com o colega. No entanto, em situações restritivas, sob constrangimento temporal, o desenvolvimento da tarefa se impõe à custa de uma hipersolicitação do corpo, uma vez



que fica difícil agir sobre os objetivos (modificando o prazo para conclusão da tarefa) ou os meios (obtendo ajuda de outrem) para assegurar as metas de produção<sup>13</sup>. A noção de regulação é utilizada por alguns autores da AET para entender os DME, considerados como o resultado dos desequilíbrios entre as exigências das tarefas e as possibilidades de regulação dos trabalhadores. (Fernandes et al.,2010)

O conceito dejouriano de trabalho já prevê as situações inesperadas. Segundo Dejours (2008), “trabalhar é preencher o espaço entre o prescrito e o efetivo. É o que se precisa fazer para preencher esse espaço que não pode ser previsto de antemão”. Por isso, no cotidiano dos trabalhadores, é comum encontrarmos situações sob pressão temporal uma vez que aquele que prescreve a tarefa, muitas vezes, não está familiarizado com sua execução. Assim, não são previstos ou considerados os fatores geradores de atrasos que porventura venham a acontecer durante a execução da tarefa e que interferem significativamente no tempo despendido para sua conclusão.

A meta temporal é uma forma de controle do trabalho e de avaliação da produtividade, por outro lado, segundo Assunção e Lima (2003), “os meios pelos quais as empresas controlam a atividade agravam a pressão temporal. Os determinantes não controláveis colocam em relevo o paradoxo da organização do trabalho. De um lado, os objetivos da produção exigem pontualidade, presteza e confiabilidade. De outro, há as precárias relações de trabalho, a elevada densidade de trabalho, o tempo real menor que o prescrito, a pressão das chefias e a estreita margem de liberdade para mobilizar as competências desenvolvidas e implementar modos operatórios que preservem a saúde e evitem a nocividade das situações de risco.”

Outra ponderação importante, citada por Dejours (2008), é que “o tempo de trabalho mede apenas a duração do esforço, não retrata em absoluto sua intensidade, qualidade ou conteúdo”. Além disso, as situações de trabalho são

submetidas a eventos inesperados, incidentes, incoerências organizacionais, imprevistos provenientes dos equipamentos, dos outros trabalhadores e até dos clientes. Por isso, sempre haverá discrepância entre o prescrito e a realidade da situação (Dejours, 2008).

A margem de liberdade é fundamental para a prevenção do adoecimento e quando esta é estreita, não levando em consideração as exigências de tempo e os constrangimentos do espaço, os trabalhadores alteram o modo operatório para aumentar a agilidade e ganhar tempo (Diniz et al, 2005). Nesse cenário, surge a pressão temporal e as queixas responsáveis pelos altos índices de absenteísmo da equipe de limpeza hospitalar.

#### 4. METODOLOGIA

O estudo foi realizado nas unidades de internação do hospital e, através do acompanhamento das trabalhadoras, foram observados gestos, comportamentos, verbalizações, tempos, tipos de leitos, assim como as estratégias utilizadas para a tomada de decisões.

A metodologia empregada foi a análise ergonômica do trabalho, com todas as suas etapas: análise e instrução da demanda, pré-diagnóstico (levantamento da hipótese), observações sistemáticas, tratamento dos dados e validação.

As observações sistemáticas foram realizadas no período de março/2020 a março/2021, com visitas quinzenais às unidades de internação. Algumas dificuldades foram encontradas por se tratar de um ano atípico, devido a pandemia do SARS-CoV-2. As restrições no deslocamento entre as unidades de internação hospitalar e a redução do efetivo de trabalhadoras devido a contaminação e afastamento para isolamento foram pontos de dificuldade, entretanto, o trabalho foi concluído dentro do cronograma proposto.

As técnicas específicas empregadas foram as seguintes:

a) Observação sistemática da atividade das trabalhadoras

As visitas às unidades de internação ocorreram com frequência quinzenal, no período de março/2020 a março/2021, durante plantões diurnos (7 às 19h), em horários diversos do dia. Ao final do trabalho, somaram-se aproximadamente 75 horas de observação da atividade.

b) Filmagens e fotografias

As filmagens e as imagens obtidas durante as observações sistemáticas foram utilizadas para melhor análise dos movimentos e ações executados durante a atividade, assim como, nas entrevistas de auto-confrontação.

c) Entrevistas não estruturadas

As entrevistas com as auxiliares de serviços gerais foram realizadas durante as observações, nas alas de internação, e em ambientes privativos (consultórios). As entrevistas com a coordenação da Hospitalidade e com representantes de outros setores (Gestão de Leitos e Arquitetura e Obras) foram realizadas em ambientes privativos (consultórios ou salas de reunião). As perguntas e questionamentos apresentados nessas entrevistas foram elaborados a partir das informações obtidas nas observações e verbalizações dos entrevistados.

d) Entrevistas de auto-confrontação

Nessa modalidade de entrevista, a própria trabalhadora assistiu ao vídeo de limpeza do leito, comentou suas ações e explicou os movimentos realizados. O filme com a limpeza e arrumação do leito tinha 65 minutos de duração, as verbalizações da trabalhadora foram gravadas e registradas posteriormente.

A entrevista de auto-confrontação permitiu a compreensão da atividade humana em situações reais de trabalho. Como várias das habilidades desenvolvidas pelos trabalhadores tornam-se automatismos, ou seja, hábitos de comportamento eficazes, mas colocados em prática de forma subconsciente, a técnica de entrevista em auto-confrontação possibilitou análise aprofundada das ações desempenhadas durante a execução da tarefa prescrita.

## **5. RESULTADOS**

### **5.1 Caracterização dos problemas específicos e das situações vivenciadas**

Na fase inicial, de análise e instrução da demanda, foram coletados dados e depoimentos que possibilitaram maior entendimento do trabalho prescrito, da hierarquia setorial e dos fatores envolvidos na atividade de limpeza e higienização dos leitos de internação hospitalar.

O setor de Hospitalidade é composto pela equipe da limpeza e equipe da rouparia. Os trabalhadores do setor são, em sua maioria, do sexo feminino, com idade entre 30 e 50 anos.

O estudo em questão irá analisar a atividade da equipe da limpeza, envolvida na higienização e liberação dos leitos de internação hospitalar. As Auxiliares de Serviços Gerais são as trabalhadoras que executam a limpeza dos leitos sob supervisão dos Supervisores de Andar e toda a equipe de limpeza está subordinada à Coordenadora do setor de Hospitalidade.

Cada Auxiliar de serviços gerais é direcionada a um setor hospitalar específico (unidade de internação, centro de terapia intensiva, hemodiálise, pronto-atendimento, ambulatório, etc.) e cada Supervisor de Andar é responsável pelo gerenciamento da equipe de Auxiliares de três andares do hospital.

Diariamente, a equipe se reúne no início da jornada de trabalho para distribuir a demanda de serviços. No caso específico dos leitos da unidade de internação, a Coordenação do setor baseia-se no painel de gestão de leitos para realizar o levantamento do número de leitos livres, número de leitos ocupados, leitos com previsão de alta, etc. A partir dessas informações, a equipe de

Auxiliares de Serviços Gerais é dividida entre os andares da unidade de internação para atender a demanda de limpeza e higienização dos leitos.

Foram descritos dois tipos de limpeza: a limpeza concorrente (limpeza diária com reposição de materiais, tais como: papel toalha e papel higiênico), realizada com o paciente no leito, e a limpeza terminal, que envolve a limpeza de pisos, tetos, paredes e anexos (portas, vidros, janelas, luminárias etc.), realizada após a alta do paciente. Além das duas modalidades citadas, qualquer outra intercorrência deve ser prontamente atendida pela Auxiliar de Serviços Gerais alocada naquela unidade de internação específica. Quando não é possível atender uma demanda de urgência, há remanejamento de trabalhadoras entre os setores do hospital.

Sobre os materiais para a execução da atividade, todas as Auxiliares de Serviços Gerais utilizam um carrinho de limpeza onde ficam armazenados seus equipamentos, produtos de limpeza e desinfecção, materiais de reposição (papel higiênico, álcool em gel, etc.), planilha impressa para registro do tempo de permanência em cada leito e lacres usados nas portas para sinalizar o término da higienização. Para reposição dos carrinhos, quando necessário, as trabalhadoras deslocam-se até o depósito de materiais de limpeza – DML, localizado em todos os andares do hospital. Quando o item não está disponível no DML, as trabalhadoras deslocam-se até o setor de distribuição, onde é realizado o controle de estoque e dispensação de materiais de limpeza pelos Auxiliares Administrativos do setor de Hospitalidade. Para reduzir a necessidade de deslocamento até a central de distribuição de materiais durante a jornada de trabalho, as trabalhadoras abastecem os carrinhos diariamente, antes de iniciar a rotina de limpeza dos leitos.

## - Análise do absenteísmo da equipe de limpeza

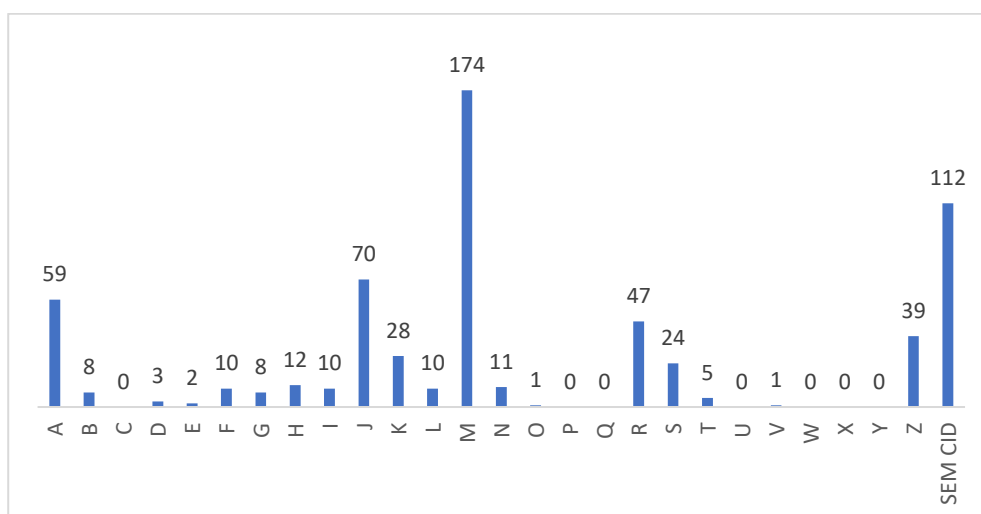
O absenteísmo do setor de limpeza também foi analisado, assim como os depoimentos de gestores e representantes de outros setores que sofrem influência direta da atividade de limpeza dos leitos de internação.

Na análise do absenteísmo do ano de 2019, foram levantados os seguintes dados:

- Total de trabalhadores no cargo de Auxiliar de Serviços Gerais: 161
- Total de atestados médicos apresentados no ano de 2019: 634
- Total de dias perdidos em 2019: 1593

Na distribuição dos atestados médicos e dos dias perdidos nas categorias da Classificação Internacional de Doenças – CID, observou-se que as patologias osteomusculares (grupo M) ocuparam o primeiro lugar no ranking das causas de afastamento do trabalho nesse grupo de trabalhadores.

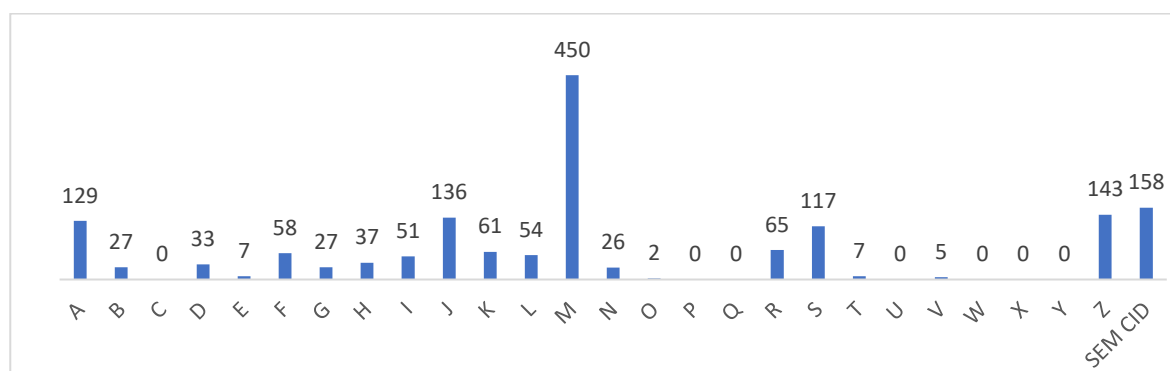
*Gráfico 1 -Distribuição do número de atestados nas categorias da Classificação Internacional de Doenças – CID, no ano de 2019*



*(Fonte dos dados: Setor de Medicina do Trabalho da instituição de saúde)*

No gráfico 1, observa-se que, de um total de 634 atestados, 174 têm relação com patologias osteomusculares (CID M), o que corresponde a 27,4% dos atestados apresentados em 2019. A frequência de procura por atendimento médico motivada por queixas osteomusculares supera o dobro da frequência observada no casos das doenças respiratórias (grupo de patologias que ocupa o segundo lugar no ranking apresentado no gráfico 1).

Gráfico 2 - Distribuição do número de dias perdidos nas categorias da Classificação Internacional de Doenças – CID, no ano de 2019



(Fonte dos dados: Setor de Medicina do Trabalho da instituição de saúde)

No gráfico 2, nota-se que, dos 1593 dias perdidos, 450 têm relação com patologias osteomusculares (CID M), o que corresponde a 28,2% dos dias perdidos no ano de 2019.



## - Entrevistas com a equipe do setor de Hospitalidade

As entrevistas com as Auxiliares de serviços gerais revelaram pontos de dificuldade existentes na atividade de higienização dos leitos e que interferem no tempo de liberação, como, por exemplo:

- área dos leitos/quartos de internação:

*“Existe quarto grande e pequeno, e o tamanho interfere no tempo gasto para a limpeza.”*

- tipos de piso e dificuldades no escoamento da água:

*“O tipo do piso, se o quarto tem varando ou não tem, tudo interfere no tempo de limpeza. E o escoamento da água é difícil, a água não desce no ralo, é muito lento... Depois dizem que a gente não passa raiva...”*

- diferenças no mobiliário:

*“Tem cama que demora mais para limpar, cheia de buraquinhos...”*

- materiais de trabalho (uso e reabastecimento):

*“Tem vez que o pessoal saqueia nosso carrinho, pede saco de lixo emprestado... Já acostumei... Problema é quando falta, às vezes, o lugar onde fica o estoque é distante... Atrasa...”*

- imprevisibilidade das altas hospitalares:

*“O número de altas varia muito... Tem vez que aperta... Terça não fiz nenhuma alta, hoje fiz seis altas...”*

- imprevisibilidade das manutenções corretivas:

*“Às vezes, eles lembram de avisar a gente que vai ter manutenção no quarto, aí nem limpamos. Mas acontece de entrarem pra manutenção depois que acabamos de limpar tudo... Dá muita raiva...”*

- treinamento teórico e prático na admissão:

*“A gente faz treinamento quando entra no hospital, mas depois cada um vai criando seu jeito... O jeito mais rápido de desenrolar o serviço.”*

Foram realizadas ainda entrevistas com a coordenação do setor de Hospitalidade e observou-se que havia divergências de ponto de vista.

As verbalizações apresentadas no quadro a seguir (Quadro 1) não representam necessariamente visões opostas, mas sim, diferentes formas de se interpretar as vivências do cotidiano e as dificuldades encontradas pelo setor de Hospitalidade, particularmente no que se refere à limpeza e liberação dos leitos de internação.

Quadro 1 - Relatos/pontos de vista da Coordenação da Hospitalidade e das Auxiliares de Serviços Gerais, sobre a atividade de limpeza dos leitos

RELATO/PONTO DE VISTA DA COORDENAÇÃO	RELATO/PONTO DE VISTA DAS TRABALHADORAS
<p>Importância do <b>treinamento teórico e prático</b>:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- “<i>não se trata de um serviço de limpeza simples, mas sim, um serviço de controle de infecção hospitalar</i>”;</li> <li>- “<i>com o treinamento, será possível cobrar resultados e mensurar eficiência do serviço</i>”.</li> </ul>	<p><b>Falta de tempo para executar as tarefas conforme prescrição</b>:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- “<i>em algumas situações, o tempo para liberação do leito é reduzido, então não dá pra fazer do jeito que é passado no treinamento</i>”.</li> </ul>
<p>“<i>As Auxiliares de Serviços Gerais devem dar <b>suporte aos pacientes internados</b> em assuntos como: indicação de restaurantes próximos ao hospital, lavanderia para acompanhantes, falta de itens no quarto/leito de internação, etc</i>”.</p>	<p>“<i>O paciente quer que a gente ajude em outras necessidades, mas <b>não dá tempo</b> e, muitas vezes, não encontramos alguém que possa dar suporte nessa hora</i>”.</p>
<p>As Auxiliares de Serviços Gerais devem <b>montar/forrar os leitos de internação</b> após sua limpeza”.</p>	<p>“<i>Foi acrescentada <b>mais uma tarefa</b> no nosso trabalho, o que atrasa ainda mais o serviço</i>”.</p>

<p><i>“As trabalhadoras são remanejadas conforme a demanda do setor de internação.”</i></p>	<p><b>Dois pontos de vista das trabalhadoras:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>indiferença com relação ao setor de trabalho</b> (“vou para qualquer lugar, meu trabalho é de limpeza, não importa aonde”)</li> <li>- <b>preferência por setores onde atua com certa regularidade</b> (“quando somos conhecidos no setor, temos mais ajuda de outros profissionais”)</li> </ul>
<p><b><i>“Preciso reduzir meu tempo de liberação dos leitos de internação”</i></b></p>	<p><b><i>“Meu trabalho é muito corrido”</i></b></p>

*Fonte: Entrevistas realizadas na fase de instrução da demanda*

A meta de tempo de limpeza e liberação dos leitos de internação, definida pela instituição de saúde, é de 57 (cinquenta e sete) minutos. As verbalizações do Quadro 1 sinalizam que o cumprimento da meta nem sempre é possível e, enquanto a coordenação expõe a necessidade de reduzir o tempo de liberação dos leitos, as trabalhadoras da limpeza se queixam da escassez de tempo.

As informações levantadas no setor de Hospitalidade (imprevisibilidade das altas hospitalares, das manutenções corretivas nos leitos, falta de comunicação intersetorial) guiaram as próximas etapas da fase de instrução da demanda e, então, foram visitados os setores de Gestão de Leitos e Arquitetura e Obras. O objetivo dessas reuniões intersetoriais foi entender as interseções existentes com a atividade de limpeza dos leitos de internação.

## - Entrevista no setor de Gestão de Leitos

No setor de Gestão de Leitos, foram levantados fatores do cotidiano que interferem diretamente na atividade de limpeza dos leitos. Por exemplo, a demanda de internações é imprevisível e a origem dos pacientes internados é diversa: pronto-atendimento, bloco cirúrgico, centro de terapia intensiva, regime domiciliar (pacientes institucionalizados com internações programadas). Esse cenário, além da imprevisibilidade inerente às intercorrências de saúde, dificultam o planejamento.

Os leitos de internação não são padronizados: há leitos sem ar condicionado, leitos em ambientes ruidosos, leitos sem estrutura para realização de diálise, leitos sem acessibilidade para pacientes com cadeira de rodas e há também a preferência de alguns pacientes. Esses fatores também geram demandas de limpeza de leitos porque, em alguns casos, o próprio paciente ou familiar solicita a transferência entre leitos de internação (gerando a necessidade de higienização tanto do leito ocupado previamente como do leito que receberá o paciente transferido).

Ainda na entrevista no setor de Gestão de Leitos, foi apresentado o “Projeto Pré-Alta”, elaborado pelo hospital com o objetivo de aumentar o número de altas previstas com antecedência de 24 horas. Nesse projeto, o médico assistente prevê a alta hospitalar no dia anterior. Entretanto, a baixa adesão ao modelo proposto (inferior a 10%) reduz a previsibilidade da taxa de ocupação e de liberação dos leitos e, conseqüentemente, das demandas de higienização.

Por fim, foi citado outro fator que dificulta a gestão dos leitos no cotidiano: a permanência do acompanhante no leito da unidade de internação após a alta do paciente. *“O paciente recebe alta da enfermaria e é transferido para o CTI. O médico assistente autoriza verbalmente que o acompanhante permaneça no leito de enfermaria... O convênio arca com a diária de apenas um leito... A*

*Auxiliar de serviços gerais recebe a informação da alta do paciente, mas quando chega no leito de internação para efetuar a limpeza, o leito permanece ocupado pelo acompanhante, atrasando a liberação do leito para outra internação...”*

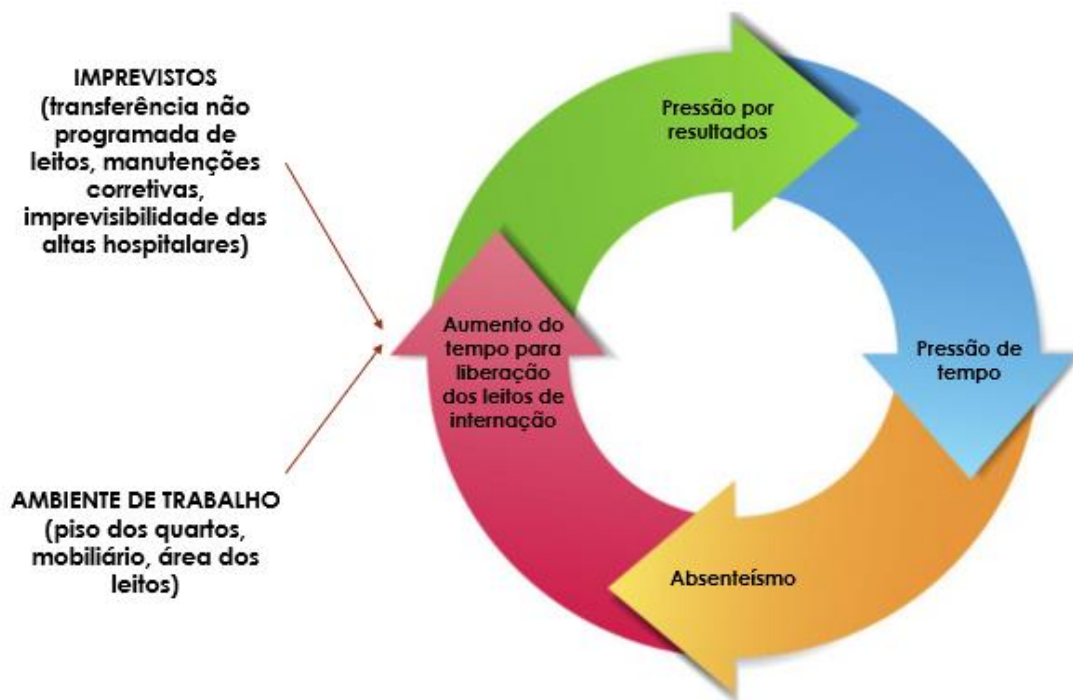
## **- Entrevista no setor de Arquitetura e Obras**

No setor de Arquitetura e Obras, a entrevista teve como foco principal a gestão da manutenção dos quartos e leitos de internação. De acordo com a coordenação do setor, *“não existe previsão da data de execução dos reparos... Há na equipe dois colaboradores que rodam o hospital, passam em todas as unidades de internação, perguntam se haverá altas e, assim, fazem a ‘checagem’ dos leitos pós-alta. Se detectam demandas simples, como troca de lâmpadas ou entupimento de privadas, eles resolvem naquele momento. Se detectam necessidade de reformas, me passam a demanda e eu alimento uma planilha com a demanda e o grau de prioridade. Essa ‘pequena obra’ será realizada quando o leito estiver liberado pela gestão de leitos.”* Sobre a comunicação intersetorial, *“realmente não há comunicação entre a Hospitalidade e o setor de Arquitetura e Obras. A Hospitalidade não tem nosso cronograma de obras previstas...”*

Os dados obtidos na fase de instrução da demanda evidenciaram a diferença entre os pontos de vista da coordenação e das trabalhadoras do setor de Hospitalidade. Além disso, a imprevisibilidade das altas e das manutenções, os imprevistos no cotidiano e a variabilidade dos leitos também foram citados como sendo fatores de interferência direta na atividade de limpeza e no tempo de liberação dos leitos.

Após essa etapa de instrução, levantou-se a hipótese de que todos os fatores mencionados, em conjunto, contribuiriam para o aumento do tempo de limpeza e, conseqüentemente, para a pressão por resultados, pressão de tempo

na execução das tarefas e absenteísmo (fator que retroalimenta o ciclo e piora ainda mais as dificuldades na gestão da liberação dos leitos dentro do prazo estabelecido pela instituição de saúde). A figura 1 representa a hipótese levantada após a fase de instrução da demanda (pré-diagnóstico):



*Figura 1 - Ciclo de retroalimentação a partir do aumento do tempo de liberação dos leitos de internação (Fonte: Autores)*

A partir dessas informações, iniciou-se a fase de observações sistemáticas com foco no levantamento de dados objetivos relacionados às verbalizações apresentadas na fase de instrução da demanda.

## 5.2 A variabilidade das condições ambientais e os equipamentos de trabalho

### - Dimensão dos leitos de internação e itens do mobiliário

Nesse estudo, entende-se por leito de internação o conjunto formado pela cama do paciente, mobiliário, piso e banheiro. Esse conjunto pode compor uma enfermaria ou um apartamento/quarto. Na enfermaria, há dois leitos de internações em um mesmo cômodo. No apartamento/quarto, há apenas um leito.

Os apartamentos têm maior área e um número maior de itens de mobiliário. Alguns têm, inclusive, varanda, o que aumenta o tempo dispendido na limpeza e higienização.

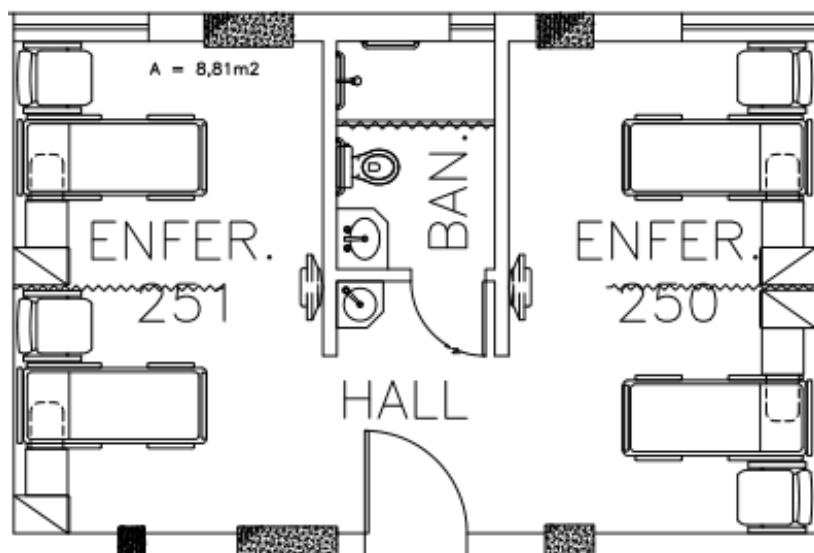


Figura 2 - Imagem plana de leitos de enfermaria, com área em metros quadrados

(Fonte: Imagem fornecida pela instituição de saúde)



Na figura 2, observam-se quatro leitos de enfermaria, com área de 8,81m<sup>2</sup> cada. Já na figura 3, observa-se área de 24,40m<sup>2</sup> referente a apartamento para internação individual, que inclui ainda banheiro, hall de entrada e varanda.



Figura 3 - Imagem plana de leito de apartamento, com área em metros quadrados

(Fonte: Imagem fornecida pela instituição de saúde)

As imagens fornecidas pela instituição de saúde com a área dos cômodos confirmam a variabilidade dos ambientes a serem higienizados, com a mesma meta de tempo para liberação (57 minutos – meta fixa).

Há características do mobiliário que interferem no tempo de trabalho, como por exemplo, o modelo das camas. Há camas com base desmontável e frestas, outras têm a base fixa e sem orifícios, o que reduz a área da superfície a ser limpa (imagens a seguir).



*Figura 4 - Modelos de camas de leitos de internação*

*(Fonte: Imagens obtidas no trabalho de campo)*

A cama com frestas tem maior superfície de acúmulo de sujidades e, por isso, maior demanda de limpeza. Apesar de ser desmontável pelas Auxiliares de Serviços Gerais, gera atrasos e dificuldades na higienização.

*“Tem cama que é cheia de buraquinho... Tem que limpar todos... Um por um... Em um centímetro de sujeira tem milhares de bactérias... A gente entende a importância dessa limpeza no hospital, mas é muito corrido...”*

A observação sistemática das situações de trabalho evidenciou a diferença de tempo gasto na limpeza dos leitos na unidade de internação. O quadro a seguir (Quadro 2) apresenta dados da cronometragem do tempo de limpeza de um leito de enfermaria e do tempo gasto na higienização de um apartamento. Há também o tempo gasto na limpeza de cada item do mobiliário.

Quadro 2 - Tempo gasto na limpeza dos itens do leito de internação

ETAPAS/ITENS	LEITO DE ENFERMARIA	APARTAMENTO
Cama	7:31 min (base fixa)	14:59 min (base desmontável)
Sofá-cama	(item ausente)	7:23 min
Cadeira	1:06 min	2:32 min
Outros itens do mobiliário	8:42 min	17:24 min
Chão/Piso	7:28 min	10:19 min
Frigobar	(item ausente)	5:53 min
Banheiro	(limpeza não realizada)	9:41 min
Forrar cama	1:36 min	3:50 min
<b>TOTAL</b>	<b>26:23 min</b>	<b>72:04 min</b>

(Fonte: Dados coletados pelos autores)

Como foi possível observar, o tempo gasto para a limpeza da cama com base desmontável foi superior, confirmando as dificuldades expostas pelas trabalhadoras nas verbalizações.

Todos os fatores mencionados relacionam-se ao ambiente de trabalho (área e itens do mobiliário) e a variabilidade dessas condições interfere diretamente no tempo total de limpeza. A diferença de tempo de limpeza é expressiva e a meta a ser atingida é de 57 minutos, independentemente da área a ser limpa e dos fatores ambientais que possam interferir no tempo gasto para a conclusão da tarefa prescrita.

## - Características físicas dos quartos

Outro fator relacionado ao ambiente é a dificuldade de escoamento de água nas varandas de alguns quartos e em alguns banheiros. Como os leitos não são padronizados e há leitos mais novos, reformados, tal intercorrência não acontece em todas as unidades a serem higienizadas. A lentidão no escoamento interfere no tempo total de limpeza e, em uma das situações observadas, comparou-se o tempo de limpeza de dois leitos de internação com banheiro, sendo que um deles apresentava ralo com dificuldade de escoamento. A cronometragem evidenciou diferença de 18 minutos no tempo total de limpeza e a observação da atividade possibilitou a análise da estratégia utilizada pelas trabalhadoras para concluir a tarefa prescrita. Para superar a dificuldade de escoamento da água no ralo do banheiro, as Auxiliares de Serviços Gerais utilizavam panos de chão para secar o acúmulo de água no piso, o que atrasava de forma expressiva a execução da tarefa prescrita, além de aumentar a demanda osteomuscular na articulação do punho (ação de torcer o pano de chão).

O tipo de piso da enfermaria também foi citado nas entrevistas na fase de instrução da demanda como sendo fator que influencia o tempo total de limpeza do leito de internação. Na etapa de observações sistemáticas, foi confirmada a diferença de tempo informada pelas trabalhadoras e, em leitos com dimensão semelhante, de andares distintos, com pisos diferentes, notou-se diferença de até 15 minutos no tempo total de limpeza. Nos quartos com piso poroso, era necessário passar o pano de chão três ou quatro vezes para que toda a umidade do piso fosse absorvida. Nos ambientes com piso liso, sem frestas, a secagem do chão era mais rápida.

## - Equipamentos e materiais utilizados

No que se refere aos equipamentos de limpeza utilizados pelas trabalhadoras, foi informado que havia dificuldades no uso do pano utilizado para limpeza de superfícies, que não apresentava boa capacidade de absorção. Entretanto, há alguns meses, com a mudança de coordenação do setor, o pano de limpeza de superfícies foi substituído, o que tornou a tarefa de limpeza do mobiliário mais ágil. Não foi possível comparar a economia de tempo após mudança do material porque, atualmente, não são utilizados exemplares do pano mais antigo.

Finalmente, sobre o reabastecimento dos itens de higienização no depósito de materiais de limpeza – DML, não foi observado impacto temporal significativo.

*“O carrinho de limpeza tem tamanho adequado...Cabe bastante coisa... Não é comum faltar materiais...”*

Foi constatado que o carrinho de limpeza tem espaço para armazenar muitos itens, por isso o deslocamento até o DML não é frequente e, quando necessário, há um depósito em cada andar do hospital. Além disso, o abastecimento diário do carrinho, no início da jornada, reduz a necessidade de reabastecimento de materiais ao longo do dia de trabalho.

### 5.3 – Os imprevistos relacionados aos pacientes internados e a falta de previsibilidade das altas e manutenções corretivas

Os imprevistos relacionados aos pacientes internados e a falta de previsibilidade das altas e manutenções corretivas foram mencionados inúmeras vezes na etapa de instrução da demanda, por trabalhadores de diferentes setores (Arquitetura e Obras, Hospitalidade, Gestão de Leitos).

Nas verbalizações das auxiliares de serviços gerais, os imprevistos eram citados de maneiras diversas:

*“Chegamos no leito para iniciar a limpeza porque o tempo está corrido e encontramos o paciente ainda no leito, esperando almoço... E nosso tempo correndo...”*

*“Às vezes, a gente acaba de limpar o leito, aí chega o pessoal da manutenção e suja tudo...”*

*“Quando o dia começa, não sabemos quantas altas vamos fazer. Vai sendo liberado ao longo do dia e aí a gente vai se arranjando pra dar conta...”*

Na fase de observações sistemáticas, foi possível compilar dados e reunir exemplos de situações que confirmaram o impacto dos imprevistos na atividade de limpeza dos leitos de internação.

Na linha do tempo apresentada na figura 5, pode-se observar que os imprevistos têm duração elevada em relação ao tempo proposto para limpeza (57 minutos) e são contabilizados juntamente com o tempo de limpeza. No

estudo do funcionamento do sistema informatizado de gestão de leitos, observou-se que não há separação entre o tempo despendido com determinado imprevisto e o tempo de limpeza efetivo. Após a alta da enfermagem, inicia-se a contagem do tempo de higienização do leito, independentemente do que aconteça.

Considerando a meta de 57 minutos para limpeza e liberação do leito ou apartamento de internação, observa-se que a soma do tempo de limpeza e arrumação com o tempo do imprevisto prejudica o resultado final e aumenta o tempo total por leito.

Os quatro exemplos citados na figura 5 são situações que foram observadas no trabalho de campo e geraram atraso na liberação dos leitos.

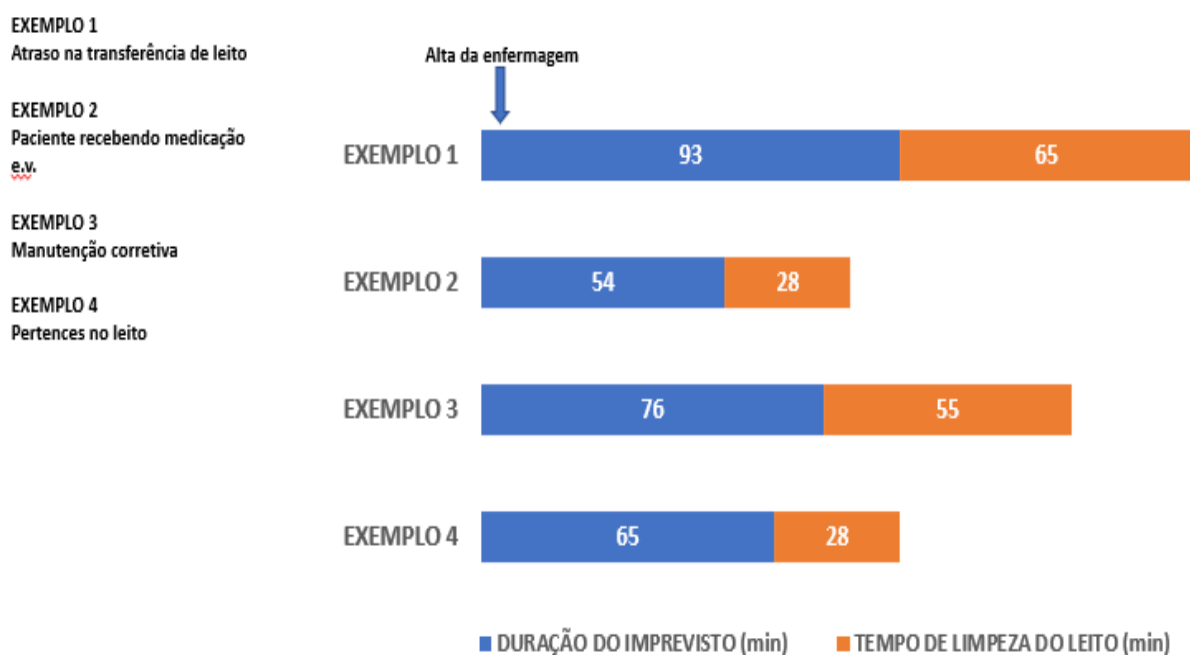


Figura 5 - Linha do tempo com representação do tempo de imprevistos e tempo de limpeza efetiva dos leitos de internação (meta de tempo de limpeza: 57 minutos)

(Fonte: Dados coletados pelos autores)

Atrasos na transferência do paciente, manutenções corretivas não programadas e outras situações envolvendo o paciente e seus pertences são fatores externos ao processo de limpeza e higienização propriamente dito. No entanto, no sistema informatizado de gestão de leitos, não existe tal separação.

No exemplo 1, o tempo total de limpeza foi de 158 minutos (2 horas e 38 minutos), sendo que 93 minutos (58,8% do tempo total) estavam relacionados ao atraso na transferência do paciente internado. Nesse exemplo, o paciente seria transferido para o centro de terapia intensiva – CTI e a técnica de enfermagem responsável pelo transporte estava aguardando a liberação do leito do CTI, que estava ocupado por um paciente que faleceu. Evidenciou-se uma cascata de atrasos com conexões intersetoriais, mas contabilizados apenas em um indicador: o tempo de limpeza e liberação dos leitos da unidade de internação pela equipe de Hospitalidade.

Nos outros três exemplos, o imprevisto foi variado, mas o efeito final foi o mesmo: o não cumprimento da meta de tempo de liberação do leito de 57 minutos. A presença de pertences dos pacientes nos armários do quarto, o paciente recebendo medicação endovenosa quando a Auxiliar de Serviços Gerais chega no leito para iniciar a higienização, além das manutenções corretivas programadas sem interlocução com o setor de Hospitalidade foram outros exemplos de imprevistos que interferiram de forma relevante no tempo total contabilizado pelo sistema de gestão de leitos.



## 5.4 – O retrabalho gerado pelos imprevistos

O retrabalho, ou seja, a limpeza de um leito ou apartamento que já estava liberado para internação, também é uma realidade no cotidiano da equipe de auxiliares de serviços gerais. A seguir, alguns registros e imagens de situações que materializam o retrabalho:

RELATÓRIO DE HIGIENIZAÇÃO POR SETOR					SETOR: HOSPITALIDADE				
FUNCIONÁRIO: [REDACTED]		SETOR: [REDACTED]			REPOSIÇÃO				
DATA: 01/10/2020		TIPO DE HIGIENIZAÇÃO			REVISÃO	REVISÃO	REVISÃO	REVISÃO	REVISÃO
SETOR	INÍCIO	TERMINO	CONCORRENTE	TERMINAL	REVISÃO	REVISÃO	REVISÃO	REVISÃO	REVISÃO
POSTO DE ENFERMAGEM	7:10	7:25	X						
SALA DE UTILIDADE			X						
CORREDOR	7:30	7:50	X						
DML	7:00	7:05	X						
BEBEDOURO									
BANHEIRO FUNC.									
CELADERIA									
LEITOS									
226	13:21	13:31		X					
229	13:43	14:05	X						
228	14:10	14:25	X						
224	14:28	14:39	X						
223	15:00	15:40	X						
225	10:50	11:05		X					
<i>refiz alta pois o quarto estava sujo de leite plantão = 8:58-9:01</i>									
241	10:58	11:14	X						
240	11:16	11:24	X						
269	9:40	9:53	X						
267	9:56	10:06	X						
268	10:10	10:21	X						
244 Setor 2	12:20	12:30		X					
224	17:00	17:40		X					
OBSERVAÇÕES: 223, 220, 235, 230									
SOLICITAÇÕES DE SERVIÇOS PARA MANUTENÇÃO:									
VISTO DO COLABORADOR: [Assinatura]									
LEIXANÇA:									

Figura 6 - Relatório de higienização por setor

(Fonte: Setor de Hospitalidade do hospital)

A imagem apresentada é do relatório de higienização por setor, documento preenchido diariamente pela auxiliar de serviços gerais. Nesse documento, são registrados o período de limpeza e arrumação do leito, o tipo de limpeza (terminal e concorrente) e os imprevistos. No exemplo apresentado na figura 6, o leito foi higienizado duas vezes, sem que houvesse internação de paciente nesse intervalo. A Auxiliar de Serviços Gerais registra: “refiz alta pois o

*quarto estava sujo de outro plantão”* (frase copiada do relatório apresentado na figura 6). Esse exemplo retrata os imprevistos do cotidiano que geram retrabalho para a equipe de Hospitalidade.



*Figura 7 - Imagem de leito de internação após limpeza e manutenção corretiva*

*(Fonte: Imagens obtidas no trabalho de campo)*

Na figura 7, observa-se que a pintura da parede foi realizada após liberação do leito pela equipe de Hospitalidade. O leito de internação estava limpo e a roupa de cama já estendida. Após término da manutenção, a equipe de Hospitalidade foi convocada para realizar nova limpeza e arrumação do leito.

Com a experiência adquirida nas observações do trabalho em execução e os dados compilados nesse estudo, foi possível entender o contexto onde se originam as queixas apresentadas pelas trabalhadoras e o absenteísmo do setor, que tem as patologias osteomusculares como principal motivo de afastamento. Através desses resultados, foi possível especificar itens de diagnóstico e propor recomendações.

## 5.5 – Soluções propostas

As observações sistemáticas confirmaram a hipótese levantada após a fase de instrução da demanda, permitindo os seguintes diagnósticos:

- Os imprevistos e a variabilidade dos fatores ambientais interferem no tempo de limpeza dos leitos;

- Os setores hospitalares (Hospitalidade, Gestão de Leitos, Arquitetura/Obras) carecem de integração, o que retroalimenta o ciclo de imprevistos e atrasos.

Os pontos levantados foram a base para a proposta de soluções. E as recomendações tiveram como foco principal a abordagem dos fatores geradores de atrasos na limpeza dos leitos e, conseqüentemente, na origem da pressão de tempo e absenteísmo do setor.

O foco principal das propostas de soluções foi abordar um dos quatro pilares de intervenção ou pontos de melhoria identificados no trabalho de campo:

*Quadro 3 - Pilares de intervenção ergonômica*

Tempo de limpeza contabilizado com tempo de imprevisto
Imprevisibilidade da alta médica
Imprevisibilidade das manutenções corretivas
Variabilidade nas condições do ambiente (área a ser higienizada, piso, mobiliário, etc.)

*Fonte: Autores*

Considerando que os quatro pilares de intervenção revelaram ter influência na atividade de limpeza das unidades de internação, foi elaborado um plano de execução conjunta das recomendações, sem seguir necessariamente uma hierarquia. O objetivo foi atuar nas quatro frentes simultaneamente, sem priorizar uma ou outra recomendação específica.

Para possibilitar a contabilização do tempo de limpeza efetiva, sem sofrer influência de fatores externos (não relacionados a limpeza do leito de internação) e para permitir a análise dos imprevistos e elaboração de planos de ação, foi proposta a separação do tempo de duração dos imprevistos e tempo efetivo de limpeza no sistema informatizado de gestão de leitos.

Atualmente, após registro da alta médica e da alta da enfermagem no sistema informatizado das unidades de internação (instalado em computadores presentes nos postos de enfermagem de cada ala do hospital), inicia-se automaticamente a contagem do tempo de limpeza do leito. Como foi observado no estudo, há um intervalo de tempo entre o lançamento da alta no sistema e o início efetivo da limpeza do leito, no entanto, esses períodos são contabilizados em conjunto. Sugeriu-se que seja criado um campo específico onde possa ser sinalizada a ocorrência de determinado imprevisto, com possibilidade de nomear ou descrever a ocorrência e quantificar o tempo despendido até o início efetivo da limpeza do leito.

Essa ação, executada pelo setor de Tecnologia da Informação (T.I.), possibilitará a mensuração do tempo realmente gasto na atividade de limpeza e higienização das unidades de internação. Adicionalmente, a identificação e quantificação do tempo dos imprevistos permitirá a análise futura dessas informações que, até esse momento, não eram registradas ou quantificadas pela instituição de saúde.

Para abordar o pilar de imprevisibilidade das altas médicas, foi proposta a análise da atividade médica na instituição e dos entraves que possam justificar a baixa adesão desses profissionais ao Programa Pré-Alta. Sabe-se que a informação sobre as altas médicas durante o dia é dinâmica e que o programa não atingiria o objetivo de prever 100% das altas diárias. Por outro lado, acredita-se que há potencial para aumento da previsibilidade das altas médicas, o que auxiliaria na organização da equipe de limpeza e no atendimento da demanda de higienização e liberação dos leitos de internação.

Com relação à imprevisibilidade das manutenções corretivas, executadas pela equipe de Arquitetura e Obras, a proposta foi a criação de um fluxo de comunicação diário para que o setor de Hospitalidade fosse informado sobre os leitos com programação de manutenção. Atualmente, existe um banco de dados no setor de Arquitetura, com a relação de leitos com alguma demanda de manutenção, especificando inclusive o grau de prioridade dessa ação corretiva, aguardando a liberação do setor de Gestão de Leitos para iniciar a execução dos reparos. A proposta foi a criação de um informativo diário, com linguagem simples, em local de fácil acesso aos trabalhadores da instituição de saúde, contendo apenas os leitos com programação de manutenção corretiva naquela data.

Finalmente, para abordagem do quarto pilar de recomendação, sem fazer referência a qualquer ordem de prioridade, como já informado, sugeriu-se a integração da equipe de Ergonomia ao setor de Arquitetura e Obras em todas as etapas de reformas na instituição, principalmente, na fase de planejamento. Essa integração permitiria, por exemplo, que fatores ambientais, que interferem no tempo de limpeza dos leitos, fossem revistos e alterados antes das fases de compra ou de instalação.

Sabe-se que, a cada execução de uma proposta de melhoria, a atividade sofre alterações que devem ser observadas e registradas. A metodologia

utilizada nesse estudo já prevê as interferências das recomendações na atividade dos trabalhadores, o que apenas reforça o caráter dinâmico da Ergonomia.

## 6. DISCUSSÃO

O acompanhamento das trabalhadoras e os dados obtidos no presente estudo permitiram uma análise global da atividade de limpeza e liberação dos leitos de internação. Além disso, permitiram evidenciar dificuldades existentes nas interfaces entre setores hospitalares.

Apesar do foco na equipe de limpeza e higienização dos leitos, a análise ergonômica do trabalho identificou interseções que devem ser abordadas a nível institucional e demandas que extrapolam os limites do setor de Hospitalidade. Como ponderado por Dejours (2008), sempre haverá discrepância entre o prescrito e a realidade das situações. Os eventos inesperados, incidentes, assim como as incoerências organizacionais, interferem na atividade de forma a alterar consideravelmente a prescrição.

A relevância da atividade de limpeza e liberação dos leitos não foi questionada no estudo, principalmente por estar relacionada a prevenção de infecções e ao conforto do paciente internado. Na verdade, a análise da atividade das auxiliares de serviços gerais revelou que sua importância alcança inclusive a área de gestão de leitos, o que interfere diretamente no faturamento da instituição de saúde.

Nesse contexto, foi apresentada a existência de meta temporal para limpeza e liberação dos leitos de internação. Entretanto, a contabilização do tempo de trabalho, como advertido por Dejours (2008), mede apenas a duração do esforço e não retrata em absoluto sua intensidade, qualidade ou conteúdo. Tal fato foi confirmado pelo presente estudo que evidenciou as dificuldades da equipe de limpeza no cumprimento da meta estabelecida pelo hospital e identificou os fatores que influenciam na liberação dos leitos hospitalares, gerando atrasos e pressão temporal.

Foi observado que, na definição da meta de tempo de limpeza, não são previstos ou considerados os fatores geradores de atrasos que porventura venham a acontecer durante a execução da tarefa e que, na maioria das vezes, quem define as metas de tempo de execução não tem o real conhecimento da atividade. Esse distanciamento entre a prescrição e a realidade ocasionam a redução da margem de liberdade que, como ponderado por Diniz (2005), é fundamental para a prevenção do adoecimento.

A margem de liberdade estreita, sem levar em consideração as exigências de tempo e os constrangimentos do espaço, leva a alteração do modo operatório para aumentar a agilidade da execução da tarefa (Diniz, 2005). E é nesse cenário que surge a pressão temporal e as queixas responsáveis pelos altos índices de absenteísmo da equipe de limpeza hospitalar.

As verbalizações apresentadas nos resultados revelaram a diferença de pontos de vista entre a coordenação e a equipe de execução da limpeza, reforçando o distanciamento observado entre a prescrição e a realidade do trabalho. O aprofundamento na atividade de limpeza e higienização dos leitos permitiu a identificação de fatores geradores de atrasos e a compreensão das queixas apresentadas pelas trabalhadoras nas entrevistas.

A análise do absenteísmo da equipe de auxiliares de serviços gerais demonstrou que a etiologia osteomuscular lidera as estatísticas, tanto em número de atestados como em quantidade de dias perdidos, confirmando as conclusões de Fernandes (2010). O ritmo acelerado (demanda psicossocial mais citada na literatura especializada) associa-se aos distúrbios musculoesqueléticos, causa mais prevalente de afastamento do trabalho entre as auxiliares de serviços gerais.



## 7. CONCLUSÃO

O presente estudo revelou de forma aprofundada as características e as dificuldades vivenciadas pelo setor de Hospitalidade na atividade de limpeza e higienização dos leitos de internação. Evidenciou ainda a discrepância entre o trabalho prescrito e o trabalho real, destacando os fatores que interferem de forma considerável na execução das tarefas do cotidiano da equipe de limpeza.

A análise ergonômica do trabalho, metodologia utilizada no estudo, permitiu o levantamento dos fatores geradores de atrasos na liberação dos leitos e de pressão temporal, confirmando ser uma boa ferramenta de análise da atividade e permitindo o aprofundamento necessário para a verdadeira compreensão do trabalho real.

Os dados coletados nas entrevistas e as observações sistemáticas evidenciaram a realidade do trabalho e permitiram diagnosticar os fatores geradores de sobrecarga temporal, diretamente envolvidos nas queixas e no absenteísmo do setor. A meta temporal, proposta sem análise aprofundada da atividade, revelou ser um fator importante de sobrecarga e pressão de tempo.

As soluções propostas no presente estudo têm o objetivo de abordar os pontos de melhoria identificados e é imprescindível o acompanhamento da equipe de Hospitalidade após a implantação das soluções para que seja possível analisar o impacto das mudanças na atividade e na saúde dos trabalhadores.

Por fim, sugere-se a realização de estudos complementares para analisar de forma aprofundada as interfaces entre a atividade de higienização dos leitos e outros setores hospitalares. As informações geradas enriqueceriam o presente estudo e auxiliariam na proposição de melhorias a nível institucional.

## 8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ABRAHÃO, J. I. **Reestruturação Produtiva e Variabilidade do Trabalho: Uma Abordagem da Ergonomia**. Revista Psicologia: teoria e prática, v. 16, p. 49-54. Brasília, 2000.
  
- ABRAHÃO et al. **Teoria e Prática Ergonômica: Seus Limites e Possibilidades**. Brasília: Editora Universidade de Brasília, 1999.
  
- ASSUNÇÃO, A. A.; LIMA, F. P. A. **A Contribuição da Ergonomia para a Identificação, Redução e Eliminação da Nocividade do Trabalho**. In: MENDES, R. **Patologia do Trabalho**. 2ed atualizada e ampliada. São Paulo: Atheneu, 2003. Vol.2, parte III, cap.45.
  
- ASSUNÇÃO, A. A.; ALMEIDA, I. M. **Doenças Osteomusculares Relacionadas com o Trabalho: Membro Superior e Pescoço**. In: MENDES, R. **Patologia do trabalho**. Rio de Janeiro: Atheneu; 2002, p. 1501-1539.
  
- BRASIL, AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Segurança do Paciente em Serviços de Saúde: Limpeza e Desinfecção de Superfícies**. Brasília, 2010.
  
- BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Manual de Limpeza**. Brasília, 2003.
  
- CARAYON et al. **Work Organization and Ergonomics**. In: Applied Ergonomics, v.31, p. 649-662, 2000.

- DEJOURS et al. **Psicodinâmica do Trabalho – Contribuições da Escola Dejouriana à Análise da Relação Prazer, Sofrimento e Trabalho**. São Paulo, 1994.
  
- DINIZ et al. **Por que os Motociclistas Profissionais se Acidentam? Riscos de Acidentes de Estratégias de Prevenção**. Revista Brasileira de Saúde Ocupacional, São Paulo, 30 (111): 41-50, 2005.
  
- FERNANDES, R. C. P.; ASSUNÇÃO, A. A.; CARVALHO, F. M. **Tarefas Repetitivas sob Pressão Temporal: Os Distúrbios Musculoesqueléticos e o Trabalho Industrial**. Ciência & Saúde Coletiva, 15(3):931-942, 2010.
  
- FLEURY et al. **Aspectos Conceituais. Organização do Trabalho: Uma Abordagem Interdisciplinar, Sete Estudos de Casos sobre a Realidade Brasileira**. São Paulo, 1983.
  
- GUIZZE, C. L. C. **Impactos dos Aspectos Organizacionais do Trabalho na Saúde dos Trabalhadores e na Produtividade da Empresa**. Anais do XX Simpósio de Engenharia de Produção: São Paulo, 2013.
  
- MONTMOLLIN, M. **A Ergonomia**. Tradução: Joaquim Nogueira Gil. Sociedade e Organizações, 1997.
  
- ROCHA, C. S. **Análise Ergonômica do Trabalho da Equipe de Limpeza de uma Universidade Particular**. Porto Alegre, 2003.

- SILVA, F. M. S. M. **O Trabalho dos Profissionais dos Serviços Gerais de Limpeza Hospitalar: Uma Análise da Relação Trabalho-Saúde.** Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social. João Pessoa, 2017.

- SZNELWAR et al. **Análise do Trabalho e Serviço de Limpeza Hospitalar: Contribuições da Ergonomia e da Psicodinâmica do Trabalho.** Revista Produção, v.14,n.3, set-dez/2004.

- VÉZINA, N.

**Ergonomic Practice and Musculoskeletal Disorders: Openness to Interdisciplinarity.** Proceedings of the SELF-ACE 2001 Conference -Ergonomics for changing work; Montreal, 2001.

- WISNER, A. **A Inteligência no Trabalho.** Textos selecionados de ergonomia. Fundacentro. São Paulo, 1994.