

AS MANIFESTAÇÕES ENTRE O TRABALHO PRESCRITO E O TRABALHO REAL: FRUTO DAS VARIABILIDADES QUE INCIDEM SOBRE A ATIVIDADE DE UMA EQUIPE DE COPEIRAS HOSPITALARES

Meirielen Carniele Vassuler¹ (IC), Daniel de Souza Costa Calvo (PQ)¹

¹Universidade Federal de Itajubá - Campus Theodomiro Carneiro Santiago.

Palavras-chave: Ergonomia. Serviço Hospitalar de Nutrição. Trabalho.

Introdução

A presente pesquisa contempla um estudo realizado com uma equipe de copeiras hospitalares de um Setor de Nutrição e Dietética localizado em um hospital filantrópico situado em Itabira, Minas Gerais.

O Serviço de Nutrição Hospitalar é responsável por fornecer assistência nutricional às necessidades e patologias do paciente internado, tendo como responsabilidade também o controle de todas as etapas do processo de produção, distribuição e de atendimento, garantindo a satisfação do paciente a fim de prezar pela manutenção de sua saúde (BALCHIUNAS, 2002).

Neste contexto, o processo de porcionamento e distribuição das dietas aos pacientes e acompanhantes são responsabilidades das copeiras hospitalares. É uma atividade complexa, considerando a variedade de dietas e as particularidades de cada paciente, a preocupação com a manipulação dos alimentos, o intenso fluxo de informação, o relacionamento interpessoal com pacientes, acompanhantes e profissionais que compõem o sistema, as emoções geradas por essas interações, assim como a atenção e processamento de informações exigidas para o desenvolvimento das atividades.

O ambiente hospitalar integra complexas interações, representando um intrincado e difícil processo de relação entre os profissionais de saúde e os enfermos, suas famílias e acompanhantes. Diante dessa necessidade, faz-se necessário que os ambientes e sistemas sejam ergonomicamente pensados em função das diversas atividades desempenhadas, em termos de implantação do edifício, dimensionamento dos diferentes setores, organização do trabalho e ambiente (SERRANHEIRA; SOUSA-UVA; SOUSA, 2010). Visto isso, ressalta-se a importância de desenvolver estudos a fim de gerar melhores condições de trabalho, saúde e segurança, impactando positivamente na produtividade e satisfação dos trabalhadores e usuários.

O referencial teórico se alinha aos estudos da Ergonomia (Análise Ergonômica do Trabalho - AET), um método qualitativo-descritivo que possibilita compreender o trabalho real e assim identificar as variáveis que

impactam na gestão do trabalho, na saúde e na segurança dos trabalhadores nos contextos analisados (GUÉRIN; KERGUÉLEN; LAVILLE, 2001).

Desse modo, este estudo objetiva analisar as manifestações entre o trabalho prescrito e o trabalho real de uma equipe de copeiras para atender as demandas impostas no setor, identificando as variabilidades e constrangimentos que surgem no decorrer da jornada de trabalho, compreendendo as estratégias individuais e coletivas acionadas para gerir esses eventos, reconhecendo a importância da atividade das copeiras para a gestão do atendimento de nutrição e dietética aos pacientes.

Metodologia

A pesquisa foi desenvolvida por meio de um estudo descritivo e exploratório. O referencial teórico-metodológico se alinha à abordagem da Ergonomia, uma disciplina científica que busca compreender as interações entre homem e sistema, aplicando princípios, métodos e teorias para otimizar o bem-estar humano e o desempenho dos sistemas (INTERNATIONAL ERGONOMICS ASSOCIATION, 2022). Nessa perspectiva se destaca a inteligência prática e a experiência dos trabalhadores na organização das situações de trabalho, estabelecendo um diálogo com as diversas áreas do conhecimento, articulando uma tensão entre dois polos: a saúde e segurança dos trabalhadores e a expectativa dos resultados produtivos (FALZON, 2007).

O foco está na análise dos conceitos de tarefa (trabalho prescrito) e atividade (trabalho real). A tarefa ou trabalho prescrito é o planejamento antecipado da organização do trabalho (normas, prescrições), é o que o trabalhador deve realizar para atingir seus objetivos. Já o trabalho real ou atividade é o que efetivamente é feito pelo trabalhador para obter os resultados pretendidos. (GUÉRIN; KERGUÉLEN; LAVILLE, 2001).

Diante da diversidade dos locais no qual as copeiras atuam, distância e frequente deslocamento realizado no decorrer da jornada de trabalho (entre a cozinha do Setor

de Nutrição e Dietética, as copas e as alas do hospital), buscou-se acompanhar as atividades de 2 copas para aprofundar nos contextos de trabalho. Uma das copas é destinada a pacientes usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) e a outra para usuários do convênio, ambas atendem a 3 alas que são consideradas, pela coordenadora de nutrição, como copas que possuem alta demanda visto o número de alas que cobrem. Desse modo, a amostra do estudo é composta por 4 copeiras, sendo 2 copeiras em cada plantão que atuam, individualmente, uma em cada ala citada.

As copeiras foram convidadas a participar da pesquisa e informadas sobre o tema e objetivos, posteriormente foram entregues os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido, garantindo o conhecimento e voluntariedade da participação na pesquisa. O estudo foi submetido e aprovado, via Plataforma Brasil, por um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), CAAE: 75205517.5.0000.5559.

A fase de coleta de dados ocorreu no período de maio a julho de 2022, por meio de visitas realizadas em paralelo à execução das atividades. Inicialmente realizou-se observações livres para conhecer o contexto do trabalho e posteriormente observações sistemáticas orientadas aos objetivos da pesquisa. Foram feitas anotações das verbalizações referente a atividade dos trabalhadores, registros fotográficos do ambiente de trabalho e equipamentos, aplicação da confrontação simultânea e aplicação de um questionário sociodemográfico.

Para a análise dos dados utilizou-se a análise de conteúdo, que se estrutura em três fases: 1) pré-análise, em que é realizada a organização dos dados, leituras "flutuantes" para formular hipóteses para interpretação do material; 2) exploração do material, no qual é definido as categorias de análise; 3) tratamento dos resultados, inferências e interpretações, transformando os resultados brutos em significativos e válidos (BARDIN, 2016).

Resultados e discussão

A amostra é composta por 4 trabalhadoras, ambas do sexo feminino, com faixa etária entre 34 e 55 anos, tempo de atuação no hospital entre 2 a 18 anos, no setor de nutrição e dietética de 2 a 10 anos e, especificamente atuando como copeira, de 1 a 9 anos. Trabalham em turnos de 12x36 (doze horas de trabalho por 36 horas de descanso), iniciando às 6:30 ou 7:00h e terminando às 18:30 ou 19:00h. Nenhuma entrevistada possui trabalho além do atual.

As atividades no Setor de Nutrição e Dietética compreende duas etapas: produção das refeições realizadas na cozinha do setor; porcionamento e

distribuição de responsabilidade das copeiras, que acondicionam as dietas em marmitas e realizam a distribuição para os pacientes e acompanhantes, para isso, elas utilizam um mapa de dieta lançado no sistema integrado do hospital diariamente contendo as informações os pacientes e dietas.

Há um cardápio destinado aos clientes saudáveis e outro aos pacientes internados, com objetivo de atender diversas patologias, sendo 15 tipos de dietas que variam conforme a consistência, nutrientes e condições especiais dos pacientes.

O setor funciona 24 horas por dia, todos os dias da semana e distribui cinco refeições diárias: café da manhã, almoço, lanche da tarde, jantar e ceia. Tendo 14 copeiras, sendo 7 para cada plantão e jornada de trabalho de 12x36. O hospital em estudo é composto por 13 alas e conta com 5 copas de apoio.

Na busca da compreensão das prescrições das atividades das copeiras, observou-se que dá-se de forma verbal, seja quando ocorre o treinamento de uma nova copeira ou quando ocorre mudança no fluxo de trabalho. Desse modo, durante as visitas perguntou-se às copeiras quais eram suas atribuições, as respostas foram analisadas juntamente com as situações presenciadas e com base na confrontação simultânea foram reveladas as verbalizações que possibilitasse a compreensão das situações.

A partir dessa análise evidenciou-se as variabilidades, os constrangimentos acarretados pela ocorrência das variabilidades, as estratégias de regulação individuais e coletivas para gestão do trabalho real e para a manutenção da própria saúde. As seguintes categorias para discussão foram levantadas:

Constrangimentos organizacionais:

Para realizar o atendimento ao público usuário do Sistema Único de Saúde e do convênio é necessário atentar-se aos diferentes procedimentos, desde utensílios utilizados à diretrizes de atendimento aos acompanhantes. Para as copeiras gerirem esses procedimentos é preciso ter informações da patologia dos pacientes, porém isso não é fornecido às copeiras e em situações presenciadas foi possível notar que não há alguém responsável por essa atribuição, acarretando diversos constrangimentos na interação da copeira com os pacientes e acompanhantes.

Os acompanhantes dos pacientes oncológicos, diabéticos, psiquiátricos e IRC (insuficiência renal crônica), têm direito ao café da manhã, almoço e jantar, os demais acompanhantes devem ir à assistência social solicitar a requisição. Ocorre que nem sempre eles são informados sobre esse processo, gerando conflitos e atrasos para a copeira.

“No mapa de dieta não vem dizendo se o paciente é

oncológico, deficiente, diabético e tal. Deveria vir no mapa”.

Há muito esforço físico relacionado ao deslocamento da cozinha do Setor de Nutrição e Dietética até as copas e aos quartos dos pacientes, parte disso é gerada pela falta de trabalhadores. A falta de microondas nas copas exige que as coqueiras tenham que ir até a cozinha para esquentar leite para elaborar dietas de pacientes com restrições, podendo acarretar em atrasos além de aumentar o tempo para execução da tarefa.

Tudo isso comprometendo o atendimento, pois as coqueiras buscam dar maior atenção aos pacientes idosos, pacientes com maior restrição alimentar e pacientes que demonstrem dificuldade ao se alimentar, para comunicar às nutricionistas, fonoaudiólogas ou enfermeiras alguma observação realizada durante o contato com o paciente.

Pressão temporal

Durante o trabalho real das coqueiras o fator tempo se mostrou presente de modo a condicionar a eficácia do trabalho realizado pela capacidade de gerir o tempo. Essa relação se demonstrou pela preocupação em conseguir concluir todas as tarefas do dia buscando não deixar tarefas pendentes para o próximo plantão, assim como a preocupação para entregar as marmitas no tempo esperado e para a resolução das variabilidades que surgem no decorrer dessa tarefa, visando garantir a temperatura segura das refeições.

Interdependência das ações e cooperação

Se tratando de um ambiente de trabalho dinâmico que tem como objeto das atividades o paciente internado que sofre alterações, a comunicação entre as coqueiras, nutricionistas e enfermeiros é indispensável para o desenvolvimento das atividades. Entretanto, ocorrem falhas na comunicação entre as coqueiras e nutricionistas (a respeito das alterações de dietas) e entre as coqueiras e as equipes presentes nos postos das alas (a respeito das internações e altas dos pacientes), impactando na gestão do trabalho das coqueiras.

Há uma forte cooperação entre as coqueiras, principalmente em relação a copa que atende via convênio que é considerada a que possui maior demanda, de forma coletiva elas se organizam para ajudar a coqueira escalada na copa em questão.

Interações sociais

A interação entre coqueira, acompanhante e paciente gera diversas demandas e exigências de si que não são possíveis prever, dentre elas as variadas reações dos pacientes e acompanhantes, fruto da diversidade humana.

As coqueiras buscam atender aos gostos específicos dos pacientes, seja por uma preferência pessoal ou crenças:

“Tem paciente que não come sopa, aí escrevo tudo

escrito aqui (mapa de dieta). Que nem esse aqui, não come nenhum tipo de salada, e essa aqui só não come alface.”

Foi observado que as coqueiras mostram interesse pelas manifestações dos pacientes, observam suas reações e buscam respostas empáticas visando o cuidado. Em contrapartida, ocorreu situações em que a coqueira não buscou muita verbalização com o paciente, pois a situação trazia sofrimento:

“Tem vez que a gente vê coisas que mexem com a gente sabe. Acabei de levar café para um senhor oncológico, ele estava tão debilitado, que me deu até dor de cabeça.”

Em outra situação, a coqueira relatou que pediu para sair de um determinado setor pelo sofrimento que vinha lhe causando:

“Antes eu fiquei muitos anos no setor de hemodiálise, até que aquilo foi me abalando e pedi para sair. A gente faz amizade com o paciente pela frequência que fica ali, aí quando um paciente vem a falecer abala muito.”

Conhecimento prático

Não há um treinamento específico para o cargo de coqueira, uma ensina a outra, mas são realizados treinamentos sobre nutrição e higienização para todos os trabalhadores do Setor de Nutrição Dietética. Para trabalhar como coqueiro(a) o indivíduo passa primeiro por um período como auxiliar de cozinha para se adaptar e compreender as características das dietas, como é realizada a montagem de marmitas e os cuidados necessários para manipulação dos alimentos.

Estratégias de regulação individuais e coletivas

Para que as atribuições específicas das coqueiras sejam executadas com êxito, torna-se necessária a elaboração de estratégias de regulações que possibilitem a resolução do problema.

Ao chegar na cozinha as coqueiras priorizam preparar primeiro as marmitas de dietas com restrições para depois porcionar as dietas livres, pois se uma dieta restrita específica acabar será preciso esperar até que a cozinheira termine de preparar mais.

Para conter os imprevistos decorrentes das falhas de comunicação entre coqueiras e enfermeiras quanto a altas dos pacientes, dependendo das características, a coqueira pergunta ao paciente se está com previsão de alta:

“Eu pergunto se tem previsão de alta porque nem sempre as enfermeiras avisam. Se não avisar eu faço marmitta e acaba sobrando, e aí tem que jogar fora”.

Ocorrem imprevistos quanto a entrada de pacientes, pois podem coincidir com o momento que a coqueira já está distribuindo as refeições e ela não ter a dieta no carrinho, para isso ela faz marmitas reservas:

“Sempre faço uma sopinha de reserva, porque a noite acaba chegando paciente aí e não dá tempo de ir na

cozinha fazer mais, porque na hora que a gente sai as meninas da cozinha já tiram as panelas e começam a faxina”

Apesar de todas as copeiras conhecerem as atividades de todas as copas, algumas copeiras sofrem rotatividade, enquanto outras se mantêm fixas. A justificativa para a não rotatividade de algumas copeiras específicas, diz respeito um acordo realizado com a supervisão do Setor de Nutrição e Dietética para suprir alguma necessidade de saúde física ou psíquica das copeiras. Uma das copeiras relatou:

“Eu tava passando mal demais na outra copa e falei com supervisão que não tava aguentando mais, eu tava pirando, aquela ala quanto lota... Eu surtei, tive crise de ansiedade. Ai ela me colocou nessa copa.”

Conclusões

O estudo ergonômico possibilitou analisar as manifestações entre o trabalho prescrito e o trabalho real da equipe de copeira para alcançar os objetivos impostos no setor. A partir das observações realizadas em campo, se evidenciou as variabilidades que ocorrem no decorrer da jornada de trabalho e, com base nas verbalizações e ações das copeiras, se desvelou as estratégias de regulação individuais e coletivas para gestão do trabalho real e para a manutenção da própria saúde. Essas estratégias são adquiridas por meio da vivência com o trabalho, das experiências e valores, que são construídos e compartilhados.

Observou-se que o trabalho ali se constrói a partir de um coletivo de trabalho no qual necessita compartilhar informações e ações para que o fluxo de produção ocorra como o esperado. Contudo, cada trabalhador tem a possibilidade de sofrer variabilidades na sua atividade e desse modo afetar o ciclo do sistema.

A relação de copeira e paciente é de fundamental importância para a recuperação e manutenção da saúde desse, se trata-se de um papel multidisciplinar, complexo e que exige constante atenção, pois além entregar as refeições, elas dão visibilidade às necessidades dos pacientes, respeitando as preferências e crenças alimentares e repassando suas necessidades a equipe de nutrição e enfermagem.

Ressalta-se a valorização da inteligência prática das copeiras para lidar com a variedade de processos, dietas e informações, estabelecer relações com diferentes profissionais, estabelecer uma relação humanizada de prestação de serviço aos pacientes, gerir o tempo para eficácia das tarefas, controlar as variabilidades e suportar os constrangimentos organizacionais. Esses saberes são repassados pelas próprias copeiras para os futuros integrantes, visto que não há um treinamento

específico para o cargo de copeira.

O presente estudo indica que há necessidade de avaliar os demais contextos das outras copeiras, pois cada copeira se responsabiliza por uma copa que atende a diferentes alas do hospital, ambas com sua própria complexidade, características e localização geográfica, resultando em diferentes impactos ao trabalhador.

Os resultados desta pesquisa poderão servir de apoio para estudos de reestruturação do trabalho que leve em consideração as atividades do ser humano em ação, desenvolvendo modelos organizacionais que impactem positivamente na saúde dos trabalhadores, reduzindo doenças e acidentes ligados ao trabalho.

Agradecimento

Agradeço ao Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC) do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) pela concessão da bolsa, à Universidade Federal de Itajubá – Campus Theodomiro Carneiro Santiago por fomentar a parceria com o hospital estudado, ao meu professor e orientador Dr. Daniel de Souza Costa Calvo, ao professor Dr. Davidson Passos Mendes responsável pelo projeto de pesquisa “Os riscos do/no trabalho em saúde: demanda necessária de reconfiguração”.

Referências

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Tradução: Luís Antero Reto, Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70, 2016. Título original: L'Analyse de Contenu.

BALCHIUNAS, Denise. A unidade de nutrição e dietética, o seu papel como atividade-fim na organização hospitalar e sua terceirização. **Mundo saúde (Impr.)**, p. 321-331, 2002.

FALZON, P. **Ergonomia**. São Paulo: Edgard Blücher, 2007.

GUÉRIN, François; KERGUELEN, Alan; LAVILLE, Antoine. **Compreender o trabalho para transformá-lo: a prática da ergonomia**. Editora Blucher, 2001.

INTERNATIONAL ERGONOMICS ASSOCIATION. 2022. Disponível em: <https://iea.cc/what-is-ergonomics/> . Acesso em: 10 set. 2022.

SERRANHEIRA, Florentino; SOUSA-UVA, Antonio; SOUSA, Paulo. **Ergonomia hospitalar e segurança do doente: mais convergências que divergências**. Revista Portuguesa de Saúde Pública, p. 58-73, 2010.