# ERGONOMIA HOSPITALAR: ATIVIDADES DE ALIMENTAÇÃO E DEFICIÊNCIAS DOS EQUIPAMENTOS DISPONÍVEIS

# VÂNIA MARIA BATALHA CARDOSO

Universidade Federal de Santa Maria, Centro de Tecnologia, sala 305 - PPGEP Campus Universitário - Camobi, Santa Maria - RS CEP 97015-900

## ANAMARIA DE MORAES, D. Sc.

Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Programa de Mestrado em Design Rua Marques de São Vicente, 225. Rio de Janeiro CEP. 22453-900 E.mail: moraergo@rdc.puc.br

## Abstract

This paper presents some aspects of Hospital Ergonomics emphasizing the difficulties experienced by the hospital in-patients. It shows how the bad design of equipment and furniture implies trouble and annoyance to the patients. The problems with alimentation are emphasized. After the observation of the patients during their meals, some suggestion are presented to improve the situation.

Key-words: Hospital Ergonomics, In-patients hospital activities, Alimentation activities

# 1-Introdução

Segundo ESTRYN-BEHAR (1991), a aplicação da Ergonomia em hospitais apenas recentemente tornou-se conhecida e sua difusão ainda está muito limitada.

A Ergonomia Hospitalar trata de melhorar as condições de trabalho, conforto e segurança dos trabalhadores da área de saúde e dos pacientes. Mesmo pouco difundida pode-se registrar algum progresso no campo da Ergonomia Hospitalar, pois são significativas as pesquisas na área de ergonomia de equipamentos médicos sofisticados e de procedimentos a serem executados. Vale destacar a ênfase dada aos problemas dos trabalhadores da área de saúde o que justifica o crescente número de instrumentos, mesas cirúrgicas e outros produtos desenvolvidos para facilitar as atividades destes trabalhadores.

Atualmente, apesar da maior ênfase dada aos problemas dos trabalhadores da área de saúde, alguma atenção tem sido dispensada ao paciente hospitalizado e verifica-se a aplicação da Ergonomia no projeto de utensílios e mobiliários hospitalares de uso de pacientes. São camas com acionamentos eletrônicos, cadeiras de rodas e outros produtos que amenizam os esforços do usuário ou facilitam o desenvolvimento de suas atividades. Contudo, maior atenção deve ser dispensada às necessidades do paciente, pois uma simples observação em seu cotidiano nos leva a concluir que muito há para se fazer para que o paciente possa ter melhores condições de integrar-se ao seu cotidiano. Deste modo, será possível, por exemplo, acender uma lâmpada ou usar o banheiro sem a ajuda de terceiros. A realização destas atividades simples significa para alguns pacientes, esforços enormes e muitas vezes geram constrangimentos.

## 2-Dificuldades vividas por pacientes internos

CHAPANIS (1996), relata suas d como paciente de quatro grandes hospitais onde esteve internado e confirma as dificuldades vividas por pacientes internos. Conclui dizendo que além de inúmeras, a maioria destas dificuldades são geradas por negligência às recomendações ergonômicas, o que leva o paciente a sentir-se incapacitado para desempenhar algumas tarefas ou deixar de realizar até as atividades simples como: chamar a enfermeira, ler, jogar lixo na lixeira ou sair do leito.

A movimentação e o deslocamento do paciente para higiene e alimentação, troca de posição e sua circulação nas dependências do hospital são atividades auxiliadas pela equipe de enfermagem, acompanhantes e algumas vezes realizadas pelo próprio paciente. Tanto para a equipe como para o acompanhante e para o próprio paciente, estas são atividades que se caracterizam pelo dispêndio de esforço físico, pois o paciente pesa muito e tem restrições de movimentos. O desenvolvimento destas atividades normalmente é dificultado pelo *layout* ou pelo espaço disponível e pela inadequação do mobiliário às necessidades do paciente.

As dificuldades vividas pelos pacientes implicam que peçam ajuda para a realização de suas atividades cotidianas.







O paciente necessita o auxílio da acompanhante pois tem a dificuldade para levantar-se.

Seja equipamento para uso exclusivo da equipe de enfermagem ou equipamento para uso do paciente, o fato é que nos hospitais há uma demanda grande de dispositivos, mobiliário e aparatos que facilitem o desenvolvimento de muitas atividades. E, em alguns casos, estes equipamentos não apenas facilitam mas permitem a realização de outras atividades, até então impossíveis de serem desenvolvidas por estes usuários. É o caso por exemplo de camas com acionamentos eletrônicos, válvulas de ar comprimido, mesas de refeições e outros produtos considerados "complicados" de serem usados pelos pacientes. Alguns dos benefícios oferecidos pelo uso destes equipamentos são: maior autonomia do paciente e a liberação da equipe de enfermagem para o atendimento de pacientes que realmente necessitem do auxílio da equipe.





Exemplo de equipamento que facilita o desenvolvimento de atividades cotidianas:

A superproteção dispensada ao paciente normalmente retarda a sua recuperação. Acompanhantes, visitantes e até colegas de quarto, muitas vezes, auxiliam nos cuidados e ao paciente. À medida que realiza alguma atividade o paciente está se reabilitando, assim um movimentos simples, como apanhar um copo para beber água ou abrir uma gaveta, é muito significativo para sua saúde. Da mesma forma, outras pequenas atividades - caminhar até a janela ou visitar o paciente do quarto ao lado - servem para quebrar a monotonia e estimular o ânimo do paciente enquanto espera por mais um dia até que receba a alta médica.

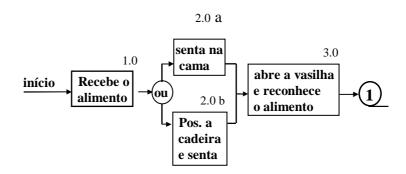


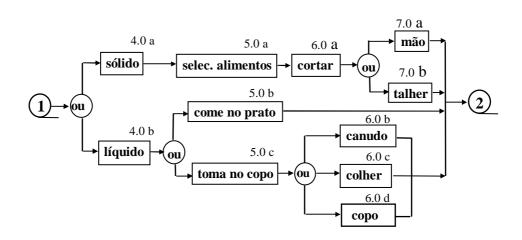
O paciente recebe ajuda da acompanhante, que arruma e corta os alimentos para ele.

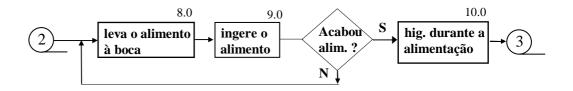
Comer sozinho é importante para que o paciente exercite movimentos e se sinta útil. Desta maneira ele inicia a retomada de suas atividades cotidianas.

# 3- Atividades dos pacientes durante a alimentação

A alimentação compreende diversas ações conforme mostra o Fluxograma de Atividades:







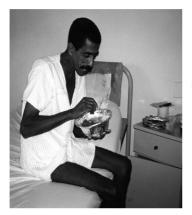


Durante a refeição o paciente busca o local e a posição mais confortável. Podem-se observar várias posturas assumidas.

Com base na observação realizada durante a refeição dos pacientes podem-se agrupar atividades e ações de paciente durante às refeições conforme mostram as ilustrações:



Alimentação no próprio leito com ajuda de terceiros







Alimentação no próprio leito com prato na mão



Alimentação no leito com a mesa de refeição colocada lateralmente





Alimentação usando a mesa de cabeceira



Uso de mesa para objetos durante a refeição







Uso da mesa de refeição sentado na poltrona



Alimentação com uso da mesa de refeição sobre a cama ( uso correto)

Como se pode observar a situação de alimentação de pacientes implica improvisações. Ficam expostos a acidentes com derramamento do alimento. Têem dificuldades para cortar o alimento. Tais constrangimentos se dão em conseqüência da inadequação dos equipamentos..

#### 4- A voz dos Pacientes

A situação considerada mais crítica é aquela em que o paciente não pode sair da cama para se alimentar, dependendo da ajuda de terceiros. Como na maioria das vezes a mesa de refeição que deveria ser posicionada sobre o colo do paciente não se ajusta a ele, os alimentos acabam sendo levados à boca do paciente por outra pessoa ou a refeição é colocada sobre seu colo para que ele próprio leves o alimento à boca sendo entretanto necessário que alguém corte o alimento para ele. Quando o alimento é líquido, sopa, sempre há o risco do derramamento e o paciente novamente fica na dependência de outra pessoa para levar o alimento à sua boca.

Na maioria dos casos, assim que o paciente melhora e pode deixar o leito ele improvisa um local para fazer suas refeições e não usa a mesa de refeição no leito. Normalmente usa uma cadeira para sentar-se e colocam o alimento sobre a mesa de refeição. É quando se pode observar o uso de almofadas para melhorar a altura da mesa em relação ao assento e melhorar sua postura durante a refeição. Alguns pacientes preferem usar a mesa de cabeceira, sentam em poltrona, cadeira ou improvisam um assento com a escada usada para o acesso à cama. Novamente comprometem suas posturas e seus movimentos durante a refeição.

Outra situação é aquela em que o paciente por não conseguir ajustar a mesa de refeição sobre seu colo, prefere sentar-se na cama e se alimentar segurando o prato. Neste caso se o alimento estiver muito quente deve aguardar seu resfriamento. Quando é necessário cortar algum alimento, o paciente tem que se deslocar até uma mesa ou cortá-lo antes de iniciar a refeição. Quanto ao conforto do paciente, nesta situação, observa-se que durante a refeição o paciente busca apoiar-se no cotovelo para descansar o braço que segura o prato e algumas vezes se recosta sobre a cama.

Durante esta observação realizada em dois hospitais universitários 21 pacientes foram observados e apenas dois destes pacientes usavam a mesa de refeição sem sair da cama - local proposto para o uso da mesa de refeição. Um destes pacientes(homem) não colocava a mesa sobre seu colo porque mesmo na regulagem máxima a altura da mesa não era

suficiente para que fosse colocada sobre seu colo. Enquanto esteve restrito ao leito, a mesa era colocada lateralmente à cama e ele se alimentava equilibrando-se sobre o braço direito e segurava o talher com a mão esquerda levando o alimento à boca.

O outro paciente observado usando a mesa de refeição na cama foi uma mulher e foi a única a usar a mesa sobre seu colo. Em função de suas proporções corporais a mesa se podia ser colocada sobre seu colo. Também foi observado que esta paciente não estava com restrição de movimentos e equilibrava sem problemas e possuía boa destreza.

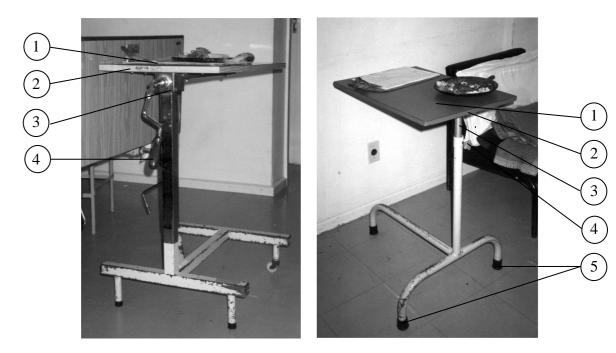
Um outro dado sobre a não utilização da mesa de refeição sobre o colo foi colhido quando um dos pacientes, também sem restrição de movimentos, que usava uma mesa comum para apoiar os alimentos durante a refeição, disse não usar a outra mesa sobre o colo porque esta não possuía altura suficiente para ficar sobre seu colo. Outros pacientes indagados sobre o não uso da mesa de refeição, com o paciente recostado na cama, com a mesa sobre o colo, disseram que a altura da mesa não se adequava ao seu uso enquanto sentados na cama. Alguns alegaram a falta de equilíbrio ou dificuldades de movimentos o que causaria alguns transtornos como derramamento de alimentos. Outros pacientes justificavam não usá-la porque seus acionamentos eram difíceis de serem manuseados ou fora do alcance.

Em um dos hospitais o alimento era servido em quentinhas com talher descartável e os pacientes tinham dificuldades em equilibrar o prato sobre a mão.

# 5- Críticas de alguns equipamentos

Com base nestas observações e no depoimento de pacientes, foram feitas críticas e recomendações preliminares visando amenizar as dificuldades as quais os pacientes enfrentam durante suas refeições.

#### Críticas às mesas existentes



#### 1-Superfície da mesa

- Superfície da mesa facilita que alimentos e objetos deslizem durante movimentos bruscos.

- Restos de alimentos ficam expostos até que sejam recolhidos.
- 2- Borda da mesa
- Falta apoio para que o usuário possa movimentar (conduzir) a mesa até o local desjado.
- 3- Regulagem
- A regulagem mínima não atende aos usuários que desejam usar o equipamento fora da cama (alto para uso com cadeiras)
- Regulagem máxima não atende aos usuários que desejam fazer refeição no leito
- 4- Dispositivo de regulagem de altura da mesa
- Dispositivo de regulagem fora do envoltório acional do paciente e de difícil regulagem
- Dispositivo de regulagem de difícil manuseio.
- 5-Base da mesa
- Ausência de rodízios para deslocamento da mesa.

### 6- Recomendações preliminares

Uso de mesa de refeição considerando usuários extremos.

Mesa de refeição para o leito que ofereça equilíbrio, e que se adeqüe as necessidades do paciente que não pode deixar o leito. Dispositivo de regulam de altura da mesa dentro do envoltório acional do paciente. Devem ser considerados os usuários extremos.

Uso de talher descartável mais rígido para permitir o corte dos alimentos e evitar quebrem com facilidade.

Quanto ao uso de quentinhas, recomenda-se que sejam colocadas em bandeja rígida para permitir mais equilíbrio e segurança ao paciente tanto durante a abertura da vasilha quanto durante a refeição propriamente dita.

Para os pacientes que tem facilidade de deslocamento oferecer a opção de refeições servidas em mesa comunitária, facilitando o diálogo e a troca de alimentos que é comum entre eles. Permitindo amenizar a solidão, sugerindo o convívio familiar e quebrando a monotonia do hospital.

## Bibliografia

ESTRYN-BEHAR, Madeleine; GABBOIS, Charles; POTTIER, Michel. *Ergonomie à l'hôpital*. Paris, Octares, 1991. 28 p.

CHAPANIS, Alphonse. Musings from a hostipal bed. In <u>Ergonomics in Design</u>. Santa Monica (California), Human Factors and Ergonomics Society, 1996. Vol 4, no. 1, january. pp. 35-36.