

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE MEDICINA
GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO**

Fernanda Quadros

**INDICADORES DE PRODUTIVIDADE DO SERVIÇO DE NUTRIÇÃO E
DIETÉTICA EM UNIDADES DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO DE
PORTO ALEGRE/RS**

PORTO ALEGRE, 2014

Fernanda Quadros

**INDICADORES DE PRODUTIVIDADE DO SERVIÇO DE NUTRIÇÃO E
DIETÉTICA EM UNIDADES DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO DE
PORTO ALEGRE/RS**

Trabalho de conclusão de curso apresentado
como requisito parcial para a obtenção do
grau de Bacharel em Nutrição, à Universidade
Federal do Rio Grande do Sul.

Orientador: Prof^a. Dr^a. Janaína Guimarães
Venzke

PORTO ALEGRE, 2014

Fernanda Quadros

**INDICADORES DE NUTRIÇÃO HOSPITALAR EM UNIDADES DE
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO DE PORTO ALEGRE/RS**

Trabalho de conclusão de curso
apresentado como requisito parcial
para a obtenção do grau de Bacharel
em Nutrição, à Universidade Federal do
Rio Grande do Sul.

A Comissão Examinadora, abaixo assinada, aprova o trabalho de conclusão de curso, elaborado por Fernanda Quadros, como requisito parcial para a obtenção do Grau de Bacharel em Nutrição.

Porto Alegre, 09 de dezembro de 2014.

Comissão Examinadora:

Prof^a. Dr^a. Viviani Ruffo de Oliveira

Prof^o. Ms. Virgílio José Strasburg

Prof^a. Dr^a. Janaína Guimarães Venzke – Orientadora

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais, Rui e Neila, pelo amor, esforço, dedicação e incentivo ao estudo, me apoiando sempre nos meus objetivos. Com vocês o caminho que tenho que trilhar se torna muito mais ameno e os sonhos mais possíveis de se realizarem;

Aos meus irmãos, tias, tio, avó, primas, primos e amigos que fazem parte da minha vida e que de uma maneira ou outra me ajudam sempre que preciso;

Ao meu namorado e companheiro, André, que é essencial em apoio e estímulo em tudo que faço e que me ajuda a enxergar o lado bom da vida, me encorajando a superar meus limites. Grande exemplo de perseverança e força;

À minha orientadora, Janaína, pela confiança, amizade e carinho. Fazendo parte deste trabalho e da minha vida com palavras de apoio e suporte. Obrigada por tudo e por fazer parte deste processo;

Aos professores, que tive a oportunidade de conhecer nesta longa caminhada da graduação;

À oportunidade que Deus me deu de estar aqui, aprendendo e buscando o meu caminho de sabedoria e amor.

SUMÁRIO

| | |
|--|----|
| 1. INTRODUÇÃO..... | 9 |
| 2.JUSTIFICATIVA..... | 10 |
| 3.OBJETIVOS..... | 11 |
| 3.1 OBJETIVO GERAL | 11 |
| 3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS | 11 |
| 4.REFERENCIAL TEÓRICO..... | 11 |
| 4.1 INDICADORES PARA AVALIAÇÃO DO PROCESSO ADMINISTRATIVO..... | 11 |
| 4.2 CUIDADOS PARA A SELEÇÃO DE INDICADORES | 12 |
| 4.3 MENSURAÇÕES DOS INDICADORES | 12 |
| 4.4 A UTILIZAÇÃO DE INDICADORES NA QUALIDADE DO SERVIÇO | 13 |
| 4.5 UNIDADES DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (UAN) E O USO DE INDICADORES PARA GERENCIAMENTO DO SERVIÇO | 14 |
| 4.6 INDICADORES DE GERENCIAMENTO DE UAN: DIMENSIONAMENTO DE PESSOAL | 15 |
| 4.7 INDICADORES DE GERENCIAMENTO DE UAN: TAXA DE ABSENTEÍSMO..... | 16 |
| 4.8 INDICADORES DE GERENCIAMENTO DE UAN: TAXA DE ROTATIVIDADE | 16 |
| 4.9 O PAPEL DO NUTRICIONISTA COMO GESTOR DE UMA UNIDADE DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO..... | 17 |
| 5. METODOLOGIA DA PESQUISA | 18 |
| 5.1 BREVE HISTÓRICO SOBRE A PESQUISA:..... | 18 |
| 5.2 O DESENHO DA PESQUISA..... | 18 |
| 5.3 O DESENHO DA AMOSTRA | 18 |
| 5.4 O PROCESSO DE COLETA DE DADOS..... | 19 |
| 5.5 DELINEAMENTO DO ESTUDO E O PROCESSO DE ANÁLISE DE DADOS..... | 19 |
| 5.6 ASPECTOS ÉTICOS..... | 19 |
| 6.ANÁLISE DOS RESULTADOS | 21 |
| 7. CONCLUSÕES E PERSPECTIVAS | 27 |

| | |
|--|----|
| REFERÊNCIAS | 29 |
| APÊNDICE A..... | 34 |
| TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO | 34 |
| APÊNDICE B..... | 36 |
| CARTA DE ACEITE | 36 |

RESUMO

O hospital, na formação dos seus profissionais, cumpre um papel fundamental na composição do perfil dos trabalhadores da área da saúde, necessitando de trabalhadores direcionados de forma adequada para a gestão e para a atenção à qualidade do serviço e atendimento prestados. A assistência nutricional tem um papel na promoção, prevenção e recuperação da saúde impactando diretamente na qualidade de vida e na satisfação de pacientes e trabalhadores da saúde; por conseguinte a gestão do processo produtivo relacionado à assistência nutricional é essencial para o aprimoramento do serviço. É imprescindível que haja mensuração, feita por indicadores, da qualidade e quantidade dos resultados, processos e estruturas necessárias ou utilizadas. Os indicadores são utilizados como ferramentas de avaliação do desempenho das organizações. A gestão de produção relacionada à assistência nutricional é essencial para o aprimoramento do serviço, assim como as interferências e repercussões promovidas no meio ambiente. O objetivo deste trabalho é analisar de forma comparativa os indicadores de produtividade das unidades de alimentação e nutrição de três hospitais de Porto Alegre - RS. A pesquisa limitou-se a utilizar os dados de natureza exploratória e descritiva caracterizando como estudo de caso. A formação do nutricionista, no Brasil, abrange diversas áreas, fazendo com que o profissional tenha que lidar com características diversas do meio externo e interno. Os três avaliados são universitários, com sistema de distribuição de refeições mista, atendendo convênio e SUS. Produzem acima de seis mil refeições; são 23 refeições de pacientes para cada funcionário da nutrição; cerca da metade de refeições produzidas diariamente são destinadas aos funcionários; aproximadamente 3 leitos por funcionários da nutrição e 0,35 funcionários por leito; a quantidade de técnicos é superior à quantidade de nutricionistas. Sugere-se um melhor monitoramento dos indicadores relacionados à produtividade, dimensionamento e qualidade de serviços prestados pelos hospitais devido à escassez de referências para o serviço de nutrição e dietética, assim como, de indicadores de absenteísmo.

Palavras-chave: Indicadores. Gestão. Qualidade. Absenteísmo.

LISTA DE TABELAS

TABELA 1. Indicadores de produtividade.

TABELA 2. Dados de produção no serviço de alimentação de três hospitais de Porto Alegre- RS.

TABELA 3. Dados de recursos humanos no serviço de alimentação de três hospitais de Porto Alegre- RS.

TABELA 4. Dados de dimensionamento de pessoal no serviço de alimentação de três hospitais de Porto Alegre- RS.

1. INTRODUÇÃO

O hospital, na formação dos seus profissionais, cumpre um papel fundamental na composição do perfil dos trabalhadores da área da saúde, necessitando de trabalhadores direcionados de forma adequada para a gestão e para a atenção à qualidade do serviço e atendimento prestados (FEUERWERKER; CECÍLIO, 2007).

O Serviço de Nutrição e Dietética (SND) possui a missão de prestar assistência nutricional de excelência, podendo também, desenvolver atividades de ensino e pesquisa. O profissional nutricionista, por trabalhar diariamente com as questões relacionadas à gestão dos serviços de nutrição e, estar inserido em um contexto de busca pela melhoria da produção de refeições e do atendimento clínico-nutricional, necessita apropriar-se do conhecimento acerca da utilização dos indicadores de gestão (SOUSA; PROENÇA, 2004).

Os nutricionistas, dentro da organização hospitalar necessitam de maior especialização do conhecimento da nutrição, especialmente no atendimento clínico-nutricional (SOUSA; PROENÇA, 2004). A assistência nutricional tem um papel fundamental na promoção, prevenção e recuperação da saúde impactando diretamente na qualidade de vida e na satisfação de pacientes e trabalhadores da saúde; por conseguinte a gestão do processo produtivo relacionado à assistência nutricional é essencial para o aprimoramento do serviço. Com isso, a área responsável pelo gerenciamento do SND, conhecida como Unidade de Alimentação e Nutrição (UAN) tem se caracterizado por inovação dos métodos de gestão e pela aquisição de novas competências e estratégias de ação que visam direcionar os esforços na melhoria da prestação dos serviços (SOUSA; PROENÇA, 2004).

Em um mercado cada vez mais competitivo, é imprescindível que haja mensuração da qualidade e quantidade dos resultados, processos e estruturas necessárias ou utilizadas, assim como as interferências e repercussões promovidas no meio ambiente. Essa mensuração é feita por meio de indicadores, que podem ser: de desempenho; de performance; financeiros e não financeiros; qualitativos e quantitativos; hospitalares; de saúde; internos e externos; sócio- econômicos dentre outros. (ABREU; SPINELLI; PINTO, 2011).

Indicador em saúde é uma unidade de medida de uma atividade, com a qual se está relacionada ou, ainda, uma medida quantitativa que pode ser empregada como um guia para monitorar e avaliar a qualidade dos cuidados providos ao usuário e as atividades dos serviços de suporte. Apesar da tradição dos indicadores hospitalares e de saúde, poucas instituições utilizam os indicadores de forma habitual para a tomada de decisão. Mais raro é encontrar as séries históricas de indicadores (NAKASATO; ISOSAKI, 2009).

Bittar (2001), em seu estudo sobre indicadores de qualidade na saúde, afirma que para garantir a qualidade do processo é imprescindível a manutenção de séries históricas e a quantidade adequada de indicadores que realmente meçam riscos, qualidade, produtividade e custos do negócio.

As poucas referências acerca dos indicadores específicos para o SND e a falta de padronização na utilização dos mesmos motivou a realização deste trabalho. Através da análise comparativa dos dados, com o objetivo de traçar estratégias de ações para melhoria contínua dos serviços e permitir a comparação adequada com o cenário nacional.

2.JUSTIFICATIVA

A necessidade da avaliação comparativa de indicadores de produtividade hospitalar que possam refletir a qualidade do Serviço de Nutrição e Dietética, visando o atendimento dos pacientes de forma eficiente e ampla e a quantidade suficiente de funcionários para uma produção desejável dentro de cada esfera, através de um ambiente de trabalho adequado para seus funcionários.

3.OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

- Analisar de forma comparativa os indicadores de produtividade do Serviço de Nutrição e Dietética de três hospitais de Porto Alegre.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar os principais indicadores de produtividade utilizados nos serviços de nutrição hospitalar estudados;

- Relacionar os indicadores de produção com os indicadores de dimensionamento de pessoal e de recursos humanos entre os três hospitais.

4.REFERENCIAL TEÓRICO

4.1 INDICADORES PARA AVALIAÇÃO DO PROCESSO ADMINISTRATIVO

Somente um conjunto equilibrado de indicadores é capaz de mostrar a realidade da empresa, não existindo um indicador completo que possa ser implantado isoladamente. Para Price Waterhouse (1997), o equilíbrio dos indicadores deve ser formado por: indicadores de desempenho de cunho financeiro, não financeiro; relativo a custo, não relativo a custo; interno e externo; de processo e de resultados.

Os indicadores são utilizados como ferramentas de avaliação do desempenho das organizações, onde os gestores podem analisar os dados do passado com os atuais, comparando-os e verificando sua melhora ou não, e até mesmo para saber como estão de acordo com os dados de seus “concorrentes”, podendo assim mudar a estrutura organizacional da empresa conforme seus resultados (MOREIRA, 1996). Tendo os indicadores, é possível manter os funcionários informados daquilo que é relevante dentro do progresso da empresa, criando um sistema de recompensas (PRICE WATERHOUSE, 1997).

4.2 CUIDADOS PARA A SELEÇÃO DE INDICADORES

Usar indicadores fáceis de serem coletados, definidos como indicadores que são captados de forma natural nos processos, evitando seu excesso e analisando-os conforme o tempo. Onde todos saibam o objetivo de sua coleta, o que será feito com os resultados obtidos assim como divulgar a análise desses resultados. Estes são considerados os cuidados básicos que devem ser tomados diante a seleção de indicadores (TEIXEIRA; SILVA; POUSA, 2004).

4.3 MENSURAÇÕES DOS INDICADORES

Ahmed, Lim e Zairi (1999) propõem um sistema de mensuração do processo de gestão do conhecimento, que proporcionariam os seguintes benefícios: identificar o que pode ser melhorado; a visibilidade que é proporcionada pelos indicadores; a capacidade de comparação entre si conforme o passar do tempo e com as demais organizações. Com a utilização dos indicadores, é possível direcionar os esforços para a realização dos objetivos traçados.

Monitoração do desempenho e alcance dos domínios de gerenciamento através dos indicadores é proposto por Del-Rey-Camorro *et al.* (2003), onde a mensuração define-se como uma melhoria contínua com a utilização de indicadores de performance; com a criação de objetivos, visão e missão; onde as ações estratégicas possam prover informações para a melhoria.

As características dos indicadores de desempenho, segundo Moreira (1996), seria a confiabilidade, que é definida pela atribuição de um mesmo valor na medição de algo invariável; a validade, que é a atribuição de um valor correto; a relevância, trazendo informação útil e singular; e a consistência com as demais medidas. Para indicadores que não são objetivos, encontram-se problemas na validade, pois não há fórmula definida para o cálculo deles (GOLDONI; OLIVEIRA, 2007).

4.4 A UTILIZAÇÃO DE INDICADORES NA QUALIDADE DO SERVIÇO

Para a obtenção de qualidade do serviço é necessário ter o equilíbrio entre o indicador de desempenho do processo, que monitora as atividades do processo e motiva os participantes, sendo muito utilizado para prevenir e resolver problemas; e o indicador de *output*, que reflete o resultado de um processo e é utilizado pela gerência no controle de recursos (HRONEC, 1994).

Os indicadores podem ser qualitativos e quantitativos. Chen e Chen (2005) afirmam que o qualitativo é associado à necessidade de mensurar aspectos comportamentais. Robertson (2003) menciona que a maioria das vezes é necessário utilizar os indicadores qualitativos.

Também há os indicadores financeiros e não financeiros. Os financeiros focam no retorno do investimento, no retorno do conhecimento entre outros. São considerados mais adequados quando utilizados para a avaliação do resultado final (CHEN; CHEN, 2005).

Goldoni e Oliveira (2007) mencionam que os indicadores não financeiros podem avaliar as etapas do processo pois utilizam o tempo, frequência e quantidade. Estes estão relacionados com etapas do processo de gestão do conhecimento, que são:

- a) criação: quantidade de grupos que discutem sobre a inovação de projetos, sendo todos quantitativos, com o objetivo de mensurar a quantidade de novos conhecimentos criados pela organização (TEIXEIRA; SILVA; POUSA, 2004);
- b) armazenamento: documentos armazenados, número de usuários cadastrados, *feedback* dos usuários. Para isso, recorre-se às estatísticas

do sistema. Este indicador deve ser utilizado com cautela pela necessidade de ter que analisar também a disponibilidade do sistema (ROBERTSON, 2003);

- c) disseminação: estatísticas de uso intranet, quantidade de comunidades de práticas ativas (TEIXEIRA; SILVA; POUSA, 2004);
- d) utilização: quantidade de sugestões úteis relacionados aos processos produtivos e/ou produtos (TEIXEIRA; SILVA; POUSA, 2004); estatísticas de utilização de sistema e de mecanismos de busca (ROBERTSON, 2003);
- e) mensuração: comparar a quantidade de horas planejadas para as atividades de mensuração e de horas utilizadas, número de avaliações realizadas em comparação com o plano (PAULK *et al.*, 1999);
- f) todas as etapas: índice de desempenho da gestão do conhecimento (CHEN; CHEN, 2005; LEE; LEE; KANG, 2005).

4.5 UNIDADES DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (UAN) E O USO DE INDICADORES PARA GERENCIAMENTO DO SERVIÇO

Na gestão empresarial, a avaliação de desempenho é atividade fundamental, com muitos desafios diante a dinâmica dos negócios (NASCIMENTO *et al.*, 2011). Dependendo dos objetivos estratégicos, atribui-se valor àquilo que é considerado importante (DUTRA; PREVIDELLI, 2003).

Segundo Chen e Chen (2005) há mais uma classificação para indicadores, sugerindo que possam ter indicadores internos, que mensuram o resultado e o processo dentro da organização; e os externos, como é o caso do *benchmarking*.

As organizações que são reconhecidas como sendo representantes das melhores práticas de gestão para a melhoria organizacional, o *benchmarking* servem como ferramenta para avaliação de produtos, serviços, planejamento e coordenação dos processos de trabalho. Pode também ser considerado um padrão de referência para os outros (BITTAR, 2001). Podendo ser classificado em:

-*benchmarking* interno: compara-se processos semelhantes entre diferentes áreas ou subáreas do hospital;

-*benchmarking* funcional: compara-se processos semelhantes entre hospitais que atuam em mercados distintos;

Benchmarking genérico: é o sistema de reformulação contínua dos processos de uma empresa;

-*benchmarking* competitivo: é a comparação de processos semelhantes entre concorrentes diretos;

-*benchmarking* genérico: é a contínua reformulação dos processos de uma empresa.

A gestão de pessoas para muitas organizações é um desafio quando se visa o desenvolvimento dos recursos humanos e a implementação dos objetivos em busca de melhores resultados (BIANCHI, 2008).

4.6 INDICADORES DE GERENCIAMENTO DE UAN: DIMENSIONAMENTO DE PESSOAL

O dimensionamento de pessoal se faz pela necessidade que os gestores têm de planejar e destinar adequadamente seus recursos, conseguindo através de indicadores prestar serviços de qualidade. São diversos os fatores que interferem no dimensionamento de pessoas em um hospital, como por exemplo, o tipo de hospital, tipo de construção, assistência nutricional prestada, tamanho do hospital, jornada de trabalho, número de refeições a serem servidas, a assistência nutricional prestada entre outros (NAKASATO; ISOSAKI, 2009).

Para um hospital geral, Passos (1978) considera a relação de 1,5 ou 2 funcionários por leito, sendo 1,5 para hospitais com 250 leitos e 2 funcionários para hospitais com 500 leitos e deste total, 10% são destinados ao Serviço de Nutrição.

Mezomo (2002) refere 1 funcionário para cada 8 leitos, incluindo ausências previstas e acrescentando 20% sobre o total de funcionários para a substituição de ausências imprevistas.

4.7 INDICADORES DE GERENCIAMENTO DE UAN: TAXA DE ABSENTEÍSMO

Define-se absenteísmo como a ausência do servidor ao trabalho, independente da razão, quando o que se espera é sua presença. Segundo NOGUEIRA (1980), as causas são decorrentes de diversos fatores, como: demográficos, biológicos, sociais, psicossociais entre outros. Considerado multicausal, não aborda-se o absenteísmo por uma de suas dimensões somente, faz-se necessário estudos das suas vertentes (OENNING, 2012).

No Serviço de Nutrição e Dietética, o absenteísmo é semelhante, independentemente da organização, podendo ser hospitalar, não hospitalar, privada ou pública. Atribuído pelas características do serviço e pela assistência que deve ser dada diretamente ao paciente. Também, a sobrecarga de trabalho que acaba gerando aos profissionais assíduos ao serviço pode causar insatisfação, comprometendo a eficácia organizacional e prejudicando a qualidade do serviço prestado (ISOSAKI, 2003).

O processo de trabalho, a exposição às diferentes cargas de trabalho, causando o desgaste dos funcionários e as próprias doenças provenientes do trabalho estão relacionadas aos índices de absenteísmo (SANCINETTI *et al.*, 2009).

A análise e monitoração deste indicador se tornam ferramenta útil na gestão organizacional, pois reflete as causas de ausência dos servidores, podendo a partir da verificação do motivo, traçar estratégias que possam reformular a política de trabalho da empresa, buscando a valorização da saúde e a qualidade de vida dos funcionários (SANCINETTI *et al.*, 2011).

4.8 INDICADORES DE GERENCIAMENTO DE UAN: TAXA DE ROTATIVIDADE

As diversas organizações de trabalho sofrem o problema de rotatividade, trazendo para o empregador muitos custos, pois os serviços necessitam de extensivo treinamento aos seus profissionais, também há o custo de reposição do pessoal (CAMPOS; MALIK, 2008).

São muitas as fontes de informação que tentam explicar os motivos da rotatividade, estes estão relacionados a diversas variáveis como o setor em que a

atividade do trabalhador é realizada, o tipo de inserção no mercado de trabalho e a região da empresa (RAMOS; CARNEIRO, 2002). Para o mercado de saúde, a rotatividade dos trabalhadores é essencial na gestão do trabalho (ANSELM; ANGERAMI; GOMES, 1997).

4.9 O PAPEL DO NUTRICIONISTA COMO GESTOR DE UMA UNIDADE DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO.

Segundo a Resolução nº 380/2005, do Conselho Federal de Nutrição, define-se como atividade complementar do nutricionista a participação no planejamento e gestão dos recursos econômicos e financeiros da UAN, executando projetos de estrutura física além de planejar, organizar, dirigir, supervisionar e avaliar os serviços de alimentação e nutrição.

Para Lima-Gonçalves (2002), o hospital deve ser considerado como empresa e sem dúvidas precisa enquadrar-se nos modelos da administração empresarial. O papel do gerente e suas funções dentro da estrutura organizacional são moldados de forma contínua, agregando práticas, recursos e exigências que aumentam na mesma medida que aumenta a complexidade das organizações (ANSALONI, 1999).

Visando a obtenção da promoção, muitos profissionais que pertencem ao quadro administrativo acabam fazendo o papel de gerência, e são cobrados a mostrar competência nas áreas sob sua supervisão (MARQUES, 1993). Esta situação parece ser habitual aos nutricionistas que vem desempenhando o papel de gestor dentro das unidades de alimentação e nutrição. As atribuições dos nutricionistas vão desde a harmonização de trabalhadores, materiais e recursos financeiros no planejamento e produção de refeições com qualidade (ANSALONI, 1999).

Em seu estudo, Ansaloni (1999) nos resultados analisou a atuação do nutricionista dentro de unidades de alimentação e nutrição, onde suas atividades vão do trabalho técnico ao administrativo e gerencial. A função técnica é predominantemente no trabalho do nutricionista, coordenador de produção, supervisor de produção ou supervisor operacional. O trabalho mais administrativo do

que gerencial fica de responsabilidade dos nutricionistas gerentes das Unidades e gerentes operacionais.

5. METODOLOGIA DA PESQUISA

5.1 BREVE HISTÓRICO SOBRE A PESQUISA:

No ano de 2005, por uma iniciativa da chefia do Serviço de Nutrição do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (RS), um grupo de nutricionistas dos hospitais da região metropolitana foi convidado para uma reunião de integração. A partir deste momento, aqueles que aderiram à proposta de integração, reuniram-se quinzenalmente para discutir temas pertinentes as suas atividades. Em 2007, a percepção da necessidade dos nutricionistas dos SND hospitalares em definir, implantar e avaliar um conjunto adequado de indicadores de qualidade motivou a discussão sobre o assunto, com o objetivo de melhorar a qualidade do trabalho e permitir a comparação adequada com o cenário nacional e internacional.

5.2 O DESENHO DA PESQUISA

Este trabalho constitui um recorte de uma pesquisa maior, que buscou investigar quantitativamente dados administrativos dos Serviços de Nutrição e Dietética de doze hospitais de Porto Alegre/RS e Região Metropolitana. O recorte efetuado para efeito do presente trabalho e que determinou as decisões metodológicas, guiou-se pelo objetivo central de apresentar dados quantitativos dinâmicos em relação ao tema.

5.3 O DESENHO DA AMOSTRA

A população do estudo foi delimitada a três hospitais de Porto Alegre/RS. A escolha foi realizada por conterem características semelhantes em relação ao número de leitos, tipo de atendimento (geral e universitário) e tipo de convênio (SUS,

convênios e particular), e porque aderiram à proposta de integração, por iniciativa da chefia do Serviço de Nutrição, e se reúnem desde 2007, quinzenalmente, para discutir temas pertinentes as suas atividades, com o objetivo de melhorar a qualidade do trabalho. O serviço autogestão também foi observado como critério de seleção.

5.4 ASPECTOS ÉTICOS

O projeto foi submetido ao comitê de pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre – RS, protocolo nº 182890. Os entrevistados assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE A), no qual foi garantida a preservação dos dados, a confidencialidade e o anonimato dos locais pesquisados.

5.5 O PROCESSO DE COLETA DE DADOS

O informante foi o nutricionista participante das reuniões quinzenais e encarregado do Serviço de Nutrição e Dietética. Para ter acesso aos dados, os hospitais aceitaram participar do estudo após receber a carta de aceite (APÊNDICE B) com breve descrição e objetivos da pesquisa. Posterior ao aceite, os locais assinaram e encaminharam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE A) para as pesquisadoras.

5.6 DELINEAMENTO DO ESTUDO E O PROCESSO DE ANÁLISE DE DADOS

A pesquisa limitou-se a utilizar os dados de natureza exploratória e descritiva caracterizando como estudo de caso.

Os estudos de caso são considerados a melhor alternativa quando o pesquisador tem pouco controle sobre os eventos que estuda e quando o foco se encontra em fenômenos contemporâneos inseridos em algum contexto da vida real (YIN, 2001).

Para fornecer o panorama descritivo, os dados obtidos foram transcritos para uma tabela do Excel® 2007 e os indicadores de produtividade foram calculados conforme apresentado na tabela 1.

Tabela 1. Dados de Produção

| Dados de Produção | |
|--|--|
| Número de refeições mensal total | Incluir refeições funcionários, pacientes oral e enteral (sistema fechado considerar nº de paciente X 6*) |
| Número de refeições paciente total | Incluir dieta oral e enteral (sistema fechado considerar nº de paciente X 6) |
| Número de refeições funcionários total | |
| Número de sondas mês | Sistema fechado considerar nº de paciente X 6 |
| Número de mamadeiras mês | |
| Número de pacientes em terapia nutricional enteral mês | Média de paciente em terapia nutricional e usando suplementos por dia |
| Número de pacientes com suplementos nutricionais mês | Média de paciente em terapia nutricional e usando suplementos por dia |
| Número de refeições total/dia | |
| Número de refeições paciente total/dia | |
| Dados de Recursos Humanos | |
| Número total de funcionários da Nutrição | Funcionários ativos no serviço: administrativo, técnicos, nutricionistas, cozinheiros, atendentes... |
| Número total de nutricionistas | Assistência, produção, distribuição, chefia, coordenação. |
| Número total de nutricionistas assistência | Incluir nutricionista de coordenação quando executar atividades de nutricionista clínico |
| Número total de nutricionistas de produção e distribuição | Incluir nutricionista de coordenação quando executar atividades de nutricionista de produção e ou distribuição |
| Número total de técnicos em nutrição | |
| Número total de funcionários operacional | Cozinheiros, atendentes, auxiliares de cozinha, estoquistas. |
| Número total de funcionários operacional distribuição | Atendentes, copeiros que distribuem dietas oral e enteral. |
| Dados sobre capacidade instalada | |
| Número de leitos | |
| Média de permanência | |
| Taxa de ocupação | |
| Número de funcionários da instituição | |
| Nível de atendimento (ambulatório, emergência, internação) | |

* no sistema fechado o número de pacientes foi multiplicado por seis pois são seis frascos de dietas servidas por dia.

6. ANÁLISE DOS RESULTADOS

Os resultados do estudo foram obtidos no período de janeiro a dezembro de 2013 com somente três dos doze hospitais de Porto Alegre/RS (A,B,C) pois se adequaram aos seguintes critérios de inclusão: disponibilização de todos os dados; com características de gestão semelhantes em relação a nível de atendimento, convênios, sistema de distribuição e a categorização do hospital.

Os hospitais A, B e C são universitários, com sistema de distribuição de refeições mista, atendendo convênio e SUS. A jornada de trabalho dos hospitais é de 44 horas semanais.

A seleção dos trabalhadores tanto no hospital A quanto no hospital B é realizada através de concurso público, currículo vitae e em alguns casos prova prática, e a contratação se dá através da Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT). No hospital C a seleção é realizada por análise do currículo, entrevistas individuais e em grupo, e a contratação também é por CLT.

Na tabela 2, apresentam-se os dados de produção do serviço de alimentação dos três hospitais de Porto Alegre - RS (2013).

Tabela 2: Dados de produção no serviço de alimentação de três hospitais de Porto Alegre- RS (2013)

| | Hospital A | Hospital B | Hospital C |
|---|------------|------------|------------|
| Nº refeições mensal total (restaurante, funcionários e pacientes) | 205.885 | 268.650 | 238.480 |
| Nº refeições paciente total | 136.850 | 156.080 | 114.800 |
| Nº refeições funcionários total | 69.035 | 112.570 | 123.680 |
| Nº de sondas mês | 16.360 | 22.550 | 25.440 |
| Nº de mamadeiras mês | ---- | 11.890 | 10.030 |
| Nº pacientes em terapia nutricional enteral mês | 4.800 | 3.170 | 1.500 |
| Nº pacientes com suplementos nutricionais mês | 900 | 1.900 | 1.680 |
| Nº de refeições total/dia | 6.860 | 8.955 | 8.280 |
| Nº de refeições paciente total/dia | 4.560 | 5.200 | 3.827 |
| Nº leite | 820 | 840 | 650 |

*os valores foram arredondados para mais ou para menos quando acima ou abaixo de 5.

Observa-se nesta tabela, que os hospitais produzem mensalmente mais de duzentas mil refeições totais e apresentam uma média de leitos superior a 700, caracterizando como porte especial, segundo a definição do Ministério da Saúde.

O hospital B com 268.660 mil refeições, seguido do hospital C com 238.480 mil refeições e por último o hospital A com 205.890 mil refeições. Observam-se destes totais, que 66% das refeições do hospital A são servidas aos pacientes e 34% são para os funcionários do hospital. No hospital B 58% das refeições são servidas aos pacientes e 42% são para funcionários e no hospital C 48% das refeições são servidas aos pacientes e 52% são para os funcionários respectivamente. O hospital C que é universitário e fornece refeições para todos os estagiários e residentes, demonstra ter uma produção maior de refeições destinadas aos funcionários. Nos outros dois hospitais as refeições para estagiários e residentes são limitadas.

A média de produção diária de refeições dos hospitais é acima de oito mil, os hospitais B e C se aproximam nesse dado. Já o hospital A produz cerca de sete mil. As refeições produzidas diariamente para pacientes representam 66% do total no hospital A; 58% no hospital B e 46% no hospital C. Também observa-se que o hospital A fornece 2% das refeições totais mensais como terapia nutricional enquanto os hospitais B e C fornecem 1% e 0,6% respectivamente. Isso demonstra que o hospital C tem a maior parte da sua produção para as refeições dos funcionários do que para pacientes.

Na tabela 3 são apresentados os dados referentes aos recursos humanos no serviço de alimentação dos três hospitais de Porto Alegre - RS (2013).

Tabela 3: Dados de recursos humanos no serviço de alimentação de três hospitais de Porto Alegre- RS (2013)

| | Hospital A | Hospital B | Hospital C |
|---|------------|------------|------------|
| Nº total de funcionários da Nutrição (ativos) | 291 | 331 | 149 |
| Nº total de nutricionistas | 31 | 38 | 20 |
| Nº total de nutricionistas assistência | 22 | 27 | 15 |
| Nº total de nutricionistas de produção e distribuição | 5 | 10 | 4 |
| Nº total de técnicos em Nutrição | 35 | 41 | 24 |
| Nº total de funcionários operacional | 217 | 250 | 96 |
| Nº total de funcionários operacional distribuição | 100 | 171 | 25 |

Observando o número total de funcionários da Nutrição (ativos) o hospital B é o que contém o maior número, destes, 11% são nutricionistas; no hospital A 10% e no hospital C 13%. Do total das nutricionistas, as da assistência representam 70% no hospital A, 71% no hospital B e 75% no hospital C; as nutricionistas da produção e distribuição representam 16% no hospital A, 26% no B e 20% no C. Nesses dados há um maior número de nutricionistas destinadas à assistência do que à produção, visto a importância da assistência nutricional no tratamento dos pacientes.

O quadro de funcionários técnicos em nutrição é proporcionalmente maior que o de nutricionistas, representando 12% do total de funcionários ativos da nutrição no hospital A, 12% no hospital B e 16% no hospital C. A mão-de-obra técnica no hospital C é mais utilizada em relação à do nutricionista, visto que a produção de refeições é elevada e em maior número para os funcionários se comparado à assistência nutricional.

O hospital C, com uma média de 600 leitos, cerca de 50% da produção mensal são de refeições para funcionários. É o maior em refeições por funcionários, em refeições de pacientes pelo total de funcionários operacionais, em refeições diárias por nutricionistas da produção e distribuição, em sondas e em refeições diárias por funcionários da nutrição e por técnicos da nutrição; é o segundo em maior número de refeições total, indicando grande produtividade e demanda; é o que tem menor número de funcionários da nutrição, de nutricionistas, de nutricionista de assistência técnica, de produção e distribuição e de técnicos em nutrição, que comparados ao hospital A e B, contém praticamente a metade do quadro funcional; é o maior em número de leitos por funcionários da nutrição, por nutricionistas da assistência e por técnicos da nutrição e o segundo maior em leitos por funcionário operacional e da distribuição.

Na tabela 4 são apresentados os dados referentes ao dimensionamento de pessoal no serviço de alimentação dos três hospitais de Porto Alegre - RS (2013).

Tabela 4: Dados de dimensionamento de pessoal no serviço de alimentação de três hospitais de Porto Alegre- RS (2013)

| | Hospital A | Hospital B | Hospital C |
|--|------------|------------|------------|
| Leito/nº total de funcionários nutrição | 3 | 2,5 | 4 |
| Leito/nº nutricionistas da assistência | 37 | 31 | 41,5 |
| Leito/nº técnicos em nutrição | 23,5 | 20,5 | 31 |
| Leito/nº de funcionários operacional distribuição | 8 | 5 | 7 |
| Nº refeições total dia/ nº total de funcionários da Nutrição | 23,5 | 27 | 55,5 |
| Nº refeições total dia/nº nutricionistas produção e distribuição | 1.372 | 895 | 2.070 |
| Nº refeições total dia/nº técnico em nutrição | 196 | 218 | 345 |
| Nº refeições paciente total dia/nº total de funcionários operacional | 21 | 21 | 40 |
| Índice de absenteísmo nutrição | 4 | 6 | 6 |
| Turnover nutrição | NI* | 1 | 5 |

*NI= não informado. **

De acordo com esses dados, observa-se (na tabela 4) que o hospital A produz poucas refeições mensais e que a proporção de refeições produzidas diariamente pelos funcionários da nutrição também é menor.

O hospital C se destaca, porque tem uma produção de 8.280 refeições diárias, sendo elevada e com o menor quadro funcional se comparado ao hospital A e B, com 55 refeições pelo total de funcionários da nutrição; 2.070 refeições pelo total de nutricionistas da produção e distribuição; 345 refeições pelo total de técnicos em nutrição e 40 refeições de pacientes pelo total de funcionários operacionais. O índice de absenteísmo e *turnover* para este hospital pode estar associado à sobrecarga de trabalho.

7. DISCUSSÃO

As condições externas da população acabam refletindo na organização hospitalar. Atualmente, os hospitais apresentam cada vez mais alta complexidade e concentração de recursos tecnológicos e humanos, exigindo do quadro funcional maior especialização e conhecimento (SOUSA; PROENÇA, 2004).

A formação do nutricionista, no Brasil, abrange diversas áreas, fazendo com que o profissional tenha que lidar com características diversas do meio externo, como indicadores sócio-econômicos e com o ambiente interno, como a estrutura, as ações e atividades que se tornam condicionantes na organização (SOUSA;

PROENÇA, 2004). São de competência do nutricionista a direção, o planejamento, a organização e a avaliação dos serviços de alimentação e nutrição, tanto em instituições públicas quanto privadas. O planejamento dos recursos humanos e gestão das Unidades de Alimentação e Nutrição também fazem parte de suas atividades complementares (RESOLUÇÃO CFN N° 380/2005).

O hospital sendo caracterizado como uma organização complexa, prestando serviços de saúde, cumpre papel essencial na formação dos trabalhadores, tanto no quesito da gestão quanto de reconhecimento por parte da sociedade, sendo muitos os interesses de prestação de serviços, está sempre em processo de redefinição na formação dos profissionais (FEUERWERKER; OLIVEIRA, 2007).

O desempenho organizacional é influenciado por um conjunto de práticas de gestão de pessoas. Para que se tenha uma melhora contínua do serviço, a medição do desempenho pode ser um suporte no processo, partindo da estruturação da análise de gestão, com a implementação de métodos e ferramentas que possam servir de comparação dos dados obtidos (ATTADIA; MARTINS, 2003). Pode-se também através da escuta dos usuários dos serviços de saúde realizar o controle social, analisando quem presta o serviço e quem recebe o atendimento, tornando-se ferramenta de avaliação das instituições (FONTENELE, 2010). Deste modo, propõem-se a Gestão Estratégica de Pessoas, que tem a capacidade de aumentar a vantagem de competição entre as organizações (BARRETO; COSTA, 2010). Este modelo de gestão leva em consideração a visão dos atores organizacionais que são responsáveis pelas estratégias, considerando a análise do ambiente da organização (QUEIROZ; ALBUQUERQUE, 2009). Para a formação, estímulo da motivação e comprometimento das pessoas, necessita-se de políticas que tenham o objetivo de integrar as ações para a obtenção de resultados (PRIMO *et al.*, 2014)

A produtividade, de acordo com Bittar *et al.*(1998), deve ser analisada de forma segmentada, nos diferentes setores do hospital e analisando os indicadores encontrados. No presente estudo de caso, dentre os dados, os hospitais A e B se assemelham no número de leitos, ambos com uma média de 830; na proporção de refeições produzidas, em torno de 62% para pacientes e 38% para funcionários; na média de refeições de pacientes para cada funcionário operacional, em torno de 20 refeições, e para cada funcionário da nutrição, em torno de 23 refeições diárias.

Pode-se observar na tabela de número 2 de recursos humanos, uma equivalência no quadro funcional, com uma média de 300 funcionários ativos da nutrição, e na tabela de número 3 referente ao dimensionamento de pessoal, uma média de 3 leitos e de 25 refeições diárias para cada funcionário da nutrição.

De acordo com Passos (1978), que considera 1,5 a 2 funcionários por leito (1,5 funcionários para hospitais com 250 leitos e 2 funcionários para 500 leitos) e do total, 10% destinados ao serviço de nutrição, o hospital A deveria conter 164 funcionários para o serviço de nutrição, mas contém 291; o hospital B com 168 funcionários e contém 331; e o hospital C com 129 funcionários e contém 149.

Encontrou-se 291 funcionários para 820 leitos no hospital A, correspondendo uma proporção de 0,35 funcionários por leito; o hospital B com 331 funcionários e 840 leitos correspondendo uma proporção de 0,4 funcionários por leito; e o hospital C com 149 funcionários e 650 leitos correspondendo uma proporção de 0,22 funcionários por leito.

Mezomo (2002) já considera 1 funcionário para cada 8 leitos adicionados de 20% sobre o total de funcionários, o que corresponderia 122 funcionários para o hospital A; 126 funcionários para o hospital B e 97 funcionários para o hospital C. No estudo encontramos 1 funcionário para cada 3 leitos no hospital A; 1 para cada 2,5 leitos no hospital B e 1 para cada 4 leitos no hospital C.

Tomando como base a análise anterior dos indicadores aproximados que o hospital A e B tem, tanto no seu quadro de recursos humanos quanto no de dimensionamento de pessoal e produção, obtém-se o valor de referência 0,4 funcionários por leito, se considerarmos Passos (1978) e 1 funcionário para cada 2,5 leitos de acordo com Mezomo (2002).

Os indicadores de recursos humanos e de dimensionamento de pessoal demonstram claramente que o hospital C tem uma produção muito elevada e com praticamente metade do quadro funcional se comparado aos hospitais A e B, podendo este dado refletir no alto *turnover* do hospital. Segundo estudo realizado por Bittar et al. (1998), dentre os indicadores analisados, o hospital mais produtivo foi o que apresentou menor média de permanência; maior índice de renovação; menor índice de intervalo de substituição e menor número de funcionários por leito. Com a análise dos indicadores neste estudo, o hospital C poderia ser então

considerado o mais produtivo, pois é o que tem o menor número de funcionários por leito com 0,22 se comparado ao hospital A com 0,35 e ao hospital B com 0,4. Novamente é confirmada a proporção inferior de funcionários por leito para o hospital C através do cálculo proposto por Mezomo (2002), onde encontramos 1 funcionário para cada 4 leitos no hospital C; 1 funcionário para cada 3 leitos no hospital A; e 1 funcionário para cada 2,5 leitos no hospital B.

Os indicadores de absenteísmo apresentaram uma média de 5 funcionários ausentes por mês nos hospitais A, B e C. Considerado um fator multicausal, não podendo explicá-lo de forma integral pela abordagem de uma única dimensão (OENNING; CARVALHO; LIMA, 2012). O afastamento pode ser pela sobrecarga de trabalho que o funcionário é submetido, onde também sua ausência causa o desgaste dos que estão presentes no serviço (SANCINETTI *et al.*, 2009). O absenteísmo pode estar presente no hospital C devido à sobrecarga de trabalho, sendo este o que mais se destacou pela alta produção de refeições e baixa proporção de funcionários. O indicador de absenteísmo pode refletir a realidade da instituição, onde sua avaliação contribuirá para o investimento nos recursos humanos, melhorando a qualidade de vida dos profissionais (SANCINETTI *et al.*, 2009).

7. CONCLUSÕES E PERSPECTIVAS

Os hospitais A, B e C são considerados de porte especial devido à produção de refeições e ao número de leitos, demonstraram que as nutricionistas da assistência são a maior parte do quadro funcional. Provavelmente, devido à importância da assistência nutricional dentro do serviço de nutrição e dietética no tratamento dos pacientes.

Os indicadores que foram descritos e podem demonstrar a sobrecarga de trabalho assim como a produtividade dos hospitais foram: o número de refeições produzidas por dia pelo número de funcionários da nutrição; as refeições produzidas diariamente, sendo 50% destinadas aos funcionários e a quantidade de técnicos que é superior à quantidade de nutricionistas. Estes dados demonstram a importância da mão- de- obra técnica na produção de refeições. Os indicadores relacionados à

quantidade de funcionários para o serviço de nutrição foram superiores e a proporção de leitos por funcionários foi inferior se comparados aos valores de referência descritos por alguns autores citados neste estudo.

A partir dos dados obtidos, o índice de absenteísmo pode estar relacionado ao índice de *turnover* devido, provavelmente, à sobrecarga de trabalho, principalmente no hospital C.

Sugere-se um melhor monitoramento dos indicadores relacionados à produtividade, dimensionamento e qualidade de serviços prestados pelos hospitais, pois são poucas as referências encontradas para o serviço de nutrição e dietética. Também a construção de um instrumento de gestão de pessoas para a monitoração das taxas de absenteísmo é fundamental, sendo ferramenta útil na gestão de qualidade do ambiente de trabalho e de recursos humanos da organização operacional.

REFERÊNCIAS

ABREU, E. S.; SPINELLI, M. G. N.; SOUZA PINTO, A. M. **Gestão de Unidades de Alimentação e Nutrição: um modo de fazer**. 4. ed. São Paulo: Metha, 2011.

AHMED, P. K.; LIM, K. K.; ZAIRI, M. **Measurement practice for knowledge management**. Journal of Workspace Learning: Employee Counselling Today, v. 11, n. 8, 1999, p.304-311.

ANSALONI, J. A. **Situação de Trabalho dos Nutricionistas em Empresas de Refeições Coletivas de Minas Gerais: Trabalho Técnico, Supervisão ou Gerência?**. Ver. Nutr., Campinas, 12 (3): 241-260, set./dez., 1999.

ANSEMI, M. L.; ANGERAMI, E. L. S.; GOMES, E. L. R. **Rotatividade e condições de trabalho em enfermagem nos hospitais do município de Ribeirão Preto**. Rev. bras. saúde ocup; 23(85/86):31-41, set. 1997.

ATTADIA, L. C. L.; MARTINS, R. A. **Medição de desempenho como base para evolução da melhoria contínua**. Prod. v.13 n.2 São Paulo 2003.

BARRETO, S. T. M. L.; COSTA, K. B. **Estratégias de Gestão de Pessoas**. In: Marras, P.J.(org). Gestão estratégica de Pessoas Conceitos e Tendências. Local: Editora Saraiva, 2010.

BIANCHI, G. P. M. E. **Alinhando Estratégia de Negócios e Gestão de Pessoas para obtenção de Vantagem Competitiva**. (Dissertação de Mestrado). Universidade de São Paulo, SP, Brasil, 2008.

BITTAR, O. J. N. V. **Produtividade em hospitais de acordo com alguns indicadores hospitalares**. Rev. Saúde Pública, 30 (1): 53-60, 1996.

BITTAR, O. J. N. V.; ZUCCHI, P.; HADDAD, N. **Produtividade em hospitais de ensino no estado de São Paulo, Brasil**. Ver. Panam Salud Publica/Pan Am. J. Public Health 4(5), 1998.

BITTAR, O. J. N. V. **Indicadores de qualidade e quantidade em saúde**. RAS _ Vol. 3, Nº 12 – Jul-Set, 2001.

BRASIL. Conselho Federal de Nutrição (CFN). Resolução CFN N° 380/2005. **Dispõe sobre a definição das áreas de atuação do nutricionista e suas atribuições estabelece parâmetros numéricos de referência, por área de atuação, e dá outras providências.** Disponível em:
<<http://www.cfn.org.br/novosite/pdf/res/2005/res380.pdf>>

CAMPOS, C. V. A.; MALIK, A. M. **Satisfação no trabalho e rotatividade dos médicos do Programa de Saúde da Família.** Rev. Adm. Pública vol.42 nº.2. Rio de Janeiro Mar./Apr. 2008.

CHEN, M.; CHEN, A. **Integrating option model nd knowledge management performance measures: na empirical study.** Journal of Information Science, v.31, n.5, 2005, p.381-393.

DEL-REY-CAMORRO, F. M.; ROY, R.; WEGEN, B. V.; STEELE, A. **A framework to create key performance indicators for knowledge management solutions.** Journal of Knowledge Management, v.7, n. 2, 2003, p. 46-62.

DUTRA, I. S.; PREVIDELLI, J. J. **Perfil do empreendedor versus mortalidade de empresas: estudo de caso do perfil do micro e pequeno empreendedor.** Anais do Encontro Nacional da Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Administração (2003).

EINSENHARDT, K. M.; GRAEBNER, M. E. **Theory building from cases: opportunities and challenges.** Academy of Management Journal, 2007, 50(1), 25-32.

FEUERWERKER, L. C. M.; CECÍLIO, L. C. O. **O hospital e a formação em saúde: desafios atuais.** Ciênc. saúde coletiva. vol.12 nº.4, Rio de Janeiro. July/Aug, 2007.

FONTENELE, M. F. M. **Gestão do desempenho humano: um estudo de caso em um Hospital Geral de Fortaleza (CE).** Ciênc. Saúde Coletiva, vol.15, supl.1. Rio de Janeiro jun. 2010.

GOLDONI, V.; OLIVEIRA, M. **Indicadores para a Gestão do Conhecimento na visão de Especialistas.** REAd- Edição 57, vol. 13, n 3, set-dez. 2007.

HRONEC, S. M. **Sinais Vitais.** São Paulo: Makron Books, 1994.

ISOSAKI, M. **Absenteísmo entre trabalhadores de Serviços de Nutrição e Dietética de dois Hospitais em São Paulo.** Revista Brasileira de Saúde Ocupacional, São Paulo, 28 (107/108): 107-118, 2003.

ISOSAKI, M.; NAKASATO, M. **Gestão de serviço de nutrição hospitalar.** São Paulo, Elsevier, 2009. p.125-145.

LEE, K. C.; LEE, S.; KANG, I. W. **KMPI: measuring knowledge management performance.** Information and Management, v.42, n.3, 2005, p.469-482.

LIMA-GONÇALVES, E. **Condicionantes internos e externos da atividade do hospital-empresa.** RAE-eletrônica, Volume 1, Número 2, jul-dez/2002.

MARQUES, A. L. **The work situation and class position of Brazilian engineers.** Birmingham, 1993. 486p. Thesis (Doctorate) – The University of Aston, 1993.

MEZOMO, I. F. B. **Os Serviços de Alimentação: Planejamento e Administração.** 5ed. São Paulo: Manole, 2002.

MOREIRA, D. A. **Dimensões do desempenho em manufatura e serviços.** São Paulo: Pioneira, 1996.

NASCIMENTO, S. *et al.* **Mapeamento dos indicadores de desempenho organizacional em pesquisas da área de Administração, Ciências Contábeis e Turismo no período de 2000 a 2008.** R. Adm., São Paulo, v.46, n.4, p.373-391, out/nov/dez.2011.

NOGUEIRA, D. P. **Absenteísmo-doença: aspectos epidemiológicos.** São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da USP (1980).

OENNING, N. S. X.; CARVALHO, F. M.; LIMA, V. M. C **Indicadores de absenteísmo e diagnósticos associados às licenças médicas de trabalhadores da área de serviços de uma indústria de petróleo.** Rev. bras. saúde ocup. vol.37, nº.125. São Paulo, Jan./June 2012.

PASSOS, C. M. **Organização de cozinhas hospitalares.** São Paulo: Associação Paulista de Hospitais, 1978.

PAULK, M. C.; WEBER, C. V.; CURTIS, B.; CHRISISS, M. B. **The capability maturity model**. 13. Ed. Reading, Massachusetts: Addison-Wesley, 1999.

PRICE WATERHOUSE. **Mudando para melhor: as melhores práticas para transformar sua empresa**. São Paulo: Atlas, 1997.

PRIMO, P. P. *et al.* **Gestão Estratégica de Pessoas para Pesquisadores em Administração nas Universidades Privadas**. REAd/ Porto Alegre – Edição 78 – Nº 2 – maio/agosto 2014 – p. 371-396.

QUEIROZ, A. C. S.; ALBUQUERQUE, L. G. **Análise de ambiente organizacional**. In Leite, N.P. & Albuquerque, L.G.. *Gestão de pessoas perspectivas estratégicas*. São Paulo: Ed. Atlas, p.17-26, 2009.

RAMOS, C. A.; CARNEIRO, F. G. **Os determinantes da rotatividade do trabalho no Brasil: instituições x ciclos econômicos**. Nova Economia_Belo Horizonte_12 (2)_31-56_julho-dezembro de 2002.

ROBERTSON, J. **Metrics for knowledge management and content management**. KM Column, 2003. Disponível em: <http://www.steptwo.com.au>. Acesso em 5 de nov. de 2014.

SANCINETTI, T. R.; GAIDZINSKI, R. R.; FELLI, V. E. A.; FUGULIN, F. M. T.; BAPTISTA, P. C. P.; CIAMPONE, M. H. T.; KURCGANT, P.; DA SILVA, F. J. **Absenteísmo - doença na equipe de enfermagem: relação com a taxa de ocupação**. Rev. esc. enferm. USP vol.43 no.spe2 São Paulo Dec. 2009.

SANCINETTI, T. R.; SOARES, A. V. N.; LIMA, A. F. C.; SANTOS, N. C.; MELLEIRO, M. M.; FUGULIN, F. M. T.; GAIDZINSKI, R. R. **Taxa de absenteísmo da equipe de enfermagem como indicador de gestão de pessoas**. Rev. esc. enferm. USP vol.45 no.4 São Paulo Aug. 2011.

SOUSA, A. A.; PROENÇA, R. P. C. **Tecnologias de gestão dos cuidados nutricionais: recomendações para qualificação do atendimento nas unidades de alimentação e nutrição hospitalares**. Rev. Nutr. vol.17, nº.4. Campinas Oct./Dec. 2004.

TEIXEIRA, J.; SILVA, R.; POUSA, M. **Os Indicadores para avaliação da gestão do conhecimento**. In: SILVA, R.V.; NEVES, A. (Org) *Gestão de empresas na era do conhecimento*. São Paulo: Serinews, 2004, p.401-432.

YIN, R. K. **Estudo de caso: planejamento e métodos** (Grassi, D. Trad., 2ª ed.). Porto Alegre: Bookman, 2001.

APÊNDICE A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

ESTUDO: Sistematização dos indicadores de gestão de serviços de nutrição hospitalar em Unidades de Alimentação e Nutrição da região metropolitana de Porto Alegre/RS.

Pesquisadores para referência: Prof. Dra. Janaína Guimarães Venzke (orientadora) – UFRGS e Nutricionista MSc. Miriam Isabel Souza dos Santos Simon - HCPA

Data: ___/___/___

I. Justificativa e Objetivos:

A percepção da necessidade dos SND hospitalares em definir, implantar e avaliar um conjunto adequado de indicadores de qualidade, aliado as poucas referências a cerca dos indicadores específicos para o SND e a falta de padronização na utilização dos mesmos motivou as nutricionistas a sistematizarem os seus dados, com o objetivo de traçar estratégias de ações para melhoria contínua dos seus serviços e permitir a comparação adequada com o cenário nacional e internacional.

II. Os procedimentos a serem utilizados:

Esse consentimento está relacionado com a utilização dos dados coletados pelos chefes ou coordenadores dos SND hospitalares no ano de 2012 e que posteriormente serão utilizados para definir padrões de indicadores de qualidade e produtividade nas Unidades de Alimentação e Nutrição.

III. Garantia de privacidade:

Os dados de identificação dos hospitais serão mantidos em sigilo e as informações colhidas serão analisadas, e podem ser publicadas posteriormente em alguma revista científica de Nutrição. Afirmando que a sua participação poderá ser

suspensa a qualquer momento caso você deseje, sem prejuízo para a sua instituição.

IV. Garantia de resposta a qualquer pergunta e liberdade de abandonar o estudo:

Eu, _____ fui informado dos objetivos do estudo apresentado pela Prof^a Dr^a Janaína Guimarães Venzke do Curso de Graduação em Nutrição da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, em conjunto com os nutricionistas dos Serviços de Nutrição e Dietética dos hospitais da região metropolitana de Porto Alegre - Rio Grande do Sul, sobre avaliação dos indicadores de gestão hospitalar. Assim sendo, autorizo a pesquisadora a utilizar dados fornecidos pelo Serviço de Nutrição deste hospital, sabendo que, por questões éticas, os nomes dos sujeitos pesquisados e as situações que possam identificá-los não serão divulgados. Sei que em qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão se assim eu desejar. Caso tiver novas perguntas sobre este estudo, posso recorrer à pesquisadora Janaína Guimarães Venzke no telefone (51) 33085585 ou (51) 91395870.

Declaro que tenho conhecimento do presente Termo de Consentimento

Assinatura do responsável pelo hospital

Assinatura da pesquisadora

Porto Alegre, _____ de _____ de 2013.

APÊNDICE B

CARTA DE ACEITE



Porto Alegre, 08 de julho de 2013.

Ilmo. Sr.

Prezado(a) XXX:

Ao cumprimentá-lo cordialmente, gostaria de apresentar a V. S^a o projeto de pesquisa interinstitucional intitulado **“Sistematização dos indicadores de gestão de serviços de nutrição hospitalar em Unidades de Alimentação e Nutrição de Porto Alegre/RS e região metropolitana”**.

A ideia do projeto nasceu nas reuniões quinzenais do grupo de nutricionistas dos Serviços de Nutrição Hospitalares. O grupo se reúne desde 2005, quando por iniciativa da chefia do Serviço de Nutrição do Hospital de Clínicas de Porto Alegre organizou uma reunião de integração. Desde então, questões a cerca das dificuldades e formas de acompanhar a gestão dos processos são discutidas. Destas reuniões, os nutricionistas observaram a necessidade de definir, implantar e avaliar um conjunto adequado de indicadores com o objetivo de melhorar a qualidade do serviço.

A participação deste hospital é muito importante para a realização do projeto. Os dados levantados serão mantidos em sigilo e as informações serão analisadas e posteriormente utilizadas para definir padrões de indicadores de qualidade e produtividade no cenário nacional e internacional.

Junto a esta carta encaminho o projeto e o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (apêndice A). Após a leitura e aceite dos objetivos e metodologia do projeto, o termo assinado será arquivado para que a qualquer momento, se for o desejo do local, a participação poderá ser suspensa, sem prejuízo para a sua instituição.

Agradeço a atenção e coloco-me à disposição para eventuais esclarecimentos.

Atenciosamente,