

APLICABILIDADE DA CLASSIFICAÇÃO DAS INTERVENÇÕES E ATIVIDADES DE NUTRIÇÃO CLÍNICA EM UNIDADE HOSPITALAR: ESTUDO PILOTO¹

Clotilde Assis Oliveira*
Raquel Rapone Gaidzinski**

RESUMO

Este estudo teve como objetivo avaliar a viabilidade do uso de uma classificação de intervenções/atividades executadas por nutricionistas no ambiente hospitalar e descrever o processo de trabalho destes profissionais. Pesquisa transversal, descritiva, observacional, realizada em um hospital público, no município de São Paulo. Participaram duas nutricionistas da unidade de internação cirúrgica. O instrumento aplicado contemplava o elenco de intervenções/atividades desenvolvidas pelos nutricionistas no Brasil. O tempo despendido pelos nutricionistas foi obtido pela observação direta e contínua das intervenções/atividades realizadas durante jornada de trabalho, por meio da técnica de tempo e movimento. Para análise dos dados, aplicou-se a estatística descritiva. O instrumento testado permitiu identificar todas as intervenções/atividades realizadas pelos nutricionistas, sem necessidade de alteração. Foram observadas 68,8% (22) intervenções/atividades. O tempo total observado correspondeu 1920 minutos. As nutricionistas despenderam a maior parte do tempo de trabalho em intervenções de cuidados diretos e indiretos (1406 minutos; 55,9%), espera (358 minutos; 18,6%), atividades pessoais (206,4 minutos; 10,8%) e deslocamento (205,4 minutos; 10,7%). O uso desse instrumento mostrou potencial para ser aplicado em unidades hospitalares brasileiras e forneceu dados preliminares sobre a prática profissional dos nutricionistas observados.

Palavras-chave: Estudos de tempo e movimento. Nutricionistas. Recursos humanos em Nutrição. Serviço hospitalar de nutrição.

INTRODUÇÃO

As condições reais de prestação do cuidado e seu impacto na efetividade das práticas assistenciais têm sido foco de interesse no campo da saúde. Por consequência, estudos vêm sendo realizados com a finalidade de compreender como ocorrem a produção e o consumo de serviços de saúde, identificar padrões de boas práticas e produzir recomendações objetivas à tomada de decisão por parte dos profissionais e gestores^(1,2). Adicionalmente, a identificação de padrões de tempos médios despendidos na prestação do cuidado tem contribuído no processo de dimensionamento de recursos humanos, por ser a variável mais difícil de se obter⁽³⁾.

No Brasil, o dimensionamento de nutricionistas em unidades hospitalares está respaldado pela Resolução CFN nº. 380/2005⁽⁴⁾, que estabelece parâmetros numéricos de referência com base na proporção de pacientes por nutricionista. Entretanto, convém destacar a inexistência de base teórica que fundamentou tais parâmetros⁽⁴⁾. De acordo com Machado e Poz⁽⁵⁾, propostas de dimensionamento obtidas a partir da razão entre profissionais e população, as quais desconsideram a existência de variáveis locais e as necessidades dos pacientes, têm

se mostrado insuficientes para a superação das dificuldades que envolvem o processo de planejamento do quantitativo de profissionais de saúde.

Nessa direção, pesquisas científicas apontam quadro insuficiente de nutricionistas clínicos⁽⁶⁾ e elevada prevalência de desnutrição hospitalar no Brasil⁽⁷⁾. Fatores relacionados à doença⁽⁸⁾, escassez de recursos materiais que dão suporte ao desenvolvimento das atividades assistenciais básicas de nutrição⁽⁹⁾ e generalização do atendimento⁽¹⁰⁾ são reconhecidos como principais contribuintes da desnutrição hospitalar e constituem grandes desafios para a equipe de saúde, embora não existam estudos que correlacionem tais variáveis ao quantitativo de profissionais.

Dada a centralidade do papel que a alimentação e nutrição ocupa nos resultados do atendimento ao paciente hospitalizado^(10,11,12), o presente estudo teve como objetivo avaliar a aplicabilidade de uma classificação de intervenções/atividades executadas por nutricionistas que atuam em instituições hospitalares e descrever o tempo, frequência e duração das intervenções e atividades realizadas por estes profissionais. A importância desta pesquisa deve-se à necessidade de testar esse instrumento e, assim, auxiliar a coleta de dados de um estudo mais amplo que teve como objetivo propor parâmetros para

¹Artigo de Pesquisa, extraído da Tese submetida ao Programa de Gerenciamento em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo – SP. Financiamento: Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (processo: 14/13150-3)

*Nutricionista. Doutora em Ciências, Universidade Federal do Recôncavo da Bahia. Santo Antônio de Jesus, BA, Brasil. E-mail: clotildeassis@gmail.com;

**Enfermeira. Professora Titular, Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil. E-mail: raqui@usp.br.

dimensionar o quantitativo de nutricionistas clínicos a partir da realidade do trabalho destes profissionais.

MÉTODO

O trabalho foi desenvolvido no mês de agosto de 2014 em uma autarquia especial hospitalar vinculada ao Governo do Estado de São Paulo e certificada pela *Joint Commission International* (JCI)⁽¹³⁾. A unidade hospitalar classificava-se como especializada e de alta complexidade, recebia fonte de financiamento exclusivamente do Sistema Único de Saúde, possuía 512 leitos em funcionamento e cobertura diária do setor de Nutrição Clínica de 24 horas. Os nutricionistas cumpriam jornada de trabalho diária de oito horas e carga horária semanal de 40 horas, distribuídas em três períodos de trabalho.

A produção de refeição da Unidade de Alimentação e Nutrição era terceirizada, havia um sistema de informação hospitalar integrado ao sistema do setor de nutrição, além de materiais e equipamentos necessários à consecução da assistência dietoterápica. A distribuição dos nutricionistas nas unidades de internação considerava o nível de complexidade dos pacientes, número de leitos, especialidade médica e o turno de trabalho.

A escolha da instituição levou em conta seu reconhecimento enquanto instituição de qualidade na prestação do cuidado, a facilidade de acesso por parte da pesquisadora responsável pela coleta de dados e a aceitação do Setor de Nutrição Clínica para participar desta pesquisa.

A unidade de internação cirúrgica possuía um total de 150 leitos em funcionamento e taxa de ocupação de 81%. Duas nutricionistas estavam alocadas no turno A (7h às 16h) e uma nutricionista no turno B (11h às 20h). A seleção dessa unidade considerou o desenvolvimento do plano de cuidados de nutrição que envolvesse as etapas de avaliação, diagnóstico, monitoramento, orientação e documentação. Os critérios de inclusão das nutricionistas foram: o tempo de experiência (no mínimo um ano) e estar alocada em turnos diferentes.

Selecionaram-se duas nutricionistas e quatro dias consecutivos de observação, distribuídos nos diferentes turnos. Este número foi arbitrariamente escolhido por refletir realisticamente o mínimo de dias de observação. Em virtude do reduzido quantitativo de nutricionistas distribuídos na escala dos finais de semana, feriados e noturna, optou-se por limitar as observações aos dias úteis. Destaca-se ainda que as

atividades realizadas no intervalo intrajornada (60 minutos), destinado ao repouso e alimentação, não foram computadas.

Um sistema de classificação com 32 intervenções/atividades desenvolvidas pelos nutricionistas⁽¹⁴⁾ foi utilizado para verificar sua aplicação na população-alvo (Quadro 1). As observações ocorreram de forma direta, contínua e não participativa, por meio da técnica de tempo e movimento^(15,16), na proporção de um observador por participante (1:1). Um nutricionista, previamente treinado, com dez anos de experiência na área de nutrição clínica hospitalar realizou a coleta de dados. A paramentação do observador seguiu as normas de saúde e segurança no trabalho.

Todos os pacientes atendidos diretamente pelos nutricionistas clínicos observados foram classificados quanto ao nível de assistência nutricional, conforme estabelecido pela Resolução CFN nº. 380/2005⁽⁴⁾. As informações relacionadas ao resultado da triagem de risco nutricional e à necessidade de dietoterapia específica, disponibilizadas pelos nutricionistas clínicos ao término de cada período de trabalho observado, serviram para classificar os pacientes nos níveis primário, secundário e terciário⁽⁴⁾.

Utilizou-se um cronômetro digital para medir tempo despendido nas intervenções/atividades, prancheta e folha padronizada para as anotações, as quais eram revisadas ao término de cada dia de observação. O observador posicionava-se a uma distância que não interferisse na execução das atividades do trabalhador e, ao mesmo tempo, permitisse vê-lo e ouvi-lo simultaneamente.

A leitura do cronômetro iniciava-se no horário estabelecido em cada turno de trabalho, sendo interrompido parcialmente ao final de cada intervenção/atividade executada pelo nutricionista. As pausas necessárias ao atendimento das necessidades fisiológicas do observador foram cronometradas e contempladas como tempo não observado.

Face à complexidade e dinâmica da realidade do trabalho, sempre que o observador identificou a ocorrência simultânea de intervenções/atividades, considerou-se a principal. Por exemplo, se a Documentação foi realizada durante a Triagem nutricional, considerou-se como principal a segunda intervenção.

Os dados coletados foram digitalizados em planilhas eletrônicas e realizada dupla-checagem. A análise dos tempos foi obtida por meio de médias, frequências relativas e absolutas e intervalos de confiança.

Quadro 1. Apresentação resumida das intervenções/atividades contempladas no instrumento. São Paulo, 2016.

Categoria	Definição	Exemplos
Intervenção	Intervenção de cuidado direto: atividade desenvolvida pelo nutricionista na presença do paciente e/ou familiar/cuidador.	Triagem nutricional; Avaliação do estado nutricional; Monitoramento da evolução nutricional; Ensino: orientação da dieta prescrita; Orientação alimentar e nutricional na alta hospitalar e Terapia recreacional.
	Intervenção de cuidado indireto: atividade desenvolvida pelo nutricionista, complementar ao cuidado direto, que visa beneficiar o paciente ou um grupo de pacientes.	Avaliação de produto; Avaliação do estado nutricional; Controle de infecção; Desenvolvimento de funcionários; Documentação; Estabelecimento de protocolos de cuidado; Monitoramento da evolução nutricional; Orientação alimentar e nutricional; Passagem de plantão; Preceptor: estudante; Reunião para avaliação do cuidado multidisciplinar; Supervisão da distribuição das dietas nas unidades e Troca de informações sobre os cuidados de saúde.
Atividade	Atividade associada: aquela desenvolvida pelo nutricionista, porém não privativa desta categoria profissional.	Cadastrar o acompanhante do paciente no sistema; Separar etiquetas de identificação das refeições do paciente e Revisar etiquetas de identificação das refeições do paciente.
	Atividade pessoal: pausa para atendimento das necessidades fisiológicas, pessoais e bem-estar, realizada pelo nutricionista durante a jornada de trabalho.	Acessar computador ou dispositivos móveis para interesse pessoal, Alimentar, Descansar, Fumar, Guardar/retirar objetos de uso pessoal, Socializar com a equipe multidisciplinar e usar toalete.
Outras	Ausência: atrasos e/ou saídas antecipadas do nutricionista.	
	Deslocamento: qualquer deslocamento necessário à execução das intervenções e atividades, realizado nas diferentes unidades/setores do hospital, inclusive em corredores, rampas, escadas e elevador (esperando ou deslocando-se através dele).	
	Espera: sempre que o nutricionista aguarda disponibilidade do paciente e/ou profissional para realizar uma intervenção.	
	Participação em reunião administrativa: reuniões com a chefia, eminentemente burocráticas, de caráter individual ou coletivo.	

Fonte: Adaptado de Oliveira⁽¹⁴⁾.

O projeto de pesquisa seguiu os princípios da bioética estabelecidos na Resolução 466/2012 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa de uma universidade pública, parecer nº. 561.818, e Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) nº. 26889914.9.0000.5392. Como não houve interação do observador com os pacientes atendidos, familiares, acompanhantes e profissionais da instituição, apenas os nutricionistas que aceitaram participar do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

RESULTADOS

As participantes desta pesquisa eram do sexo feminino, possuíam 26 e 27 anos de idade e tempo de experiência na instituição e na unidade superior a um ano. Ao todo, foram realizados 35 atendimentos diretos aos pacientes internados, dos quais 20 (57%) foram classificados no nível primário, 13 (37%) secundários e dois (6%) terciários. A média de atendimentos realizados por turno de trabalho foi de 8,8 pacientes. A Tabela 1 apresenta a frequência e duração do tempo requerido pelos nutricionistas na execução das intervenções/atividades.

Todas as intervenções/atividades observadas estavam contempladas no sistema de classificação (Quadro 1). Das intervenções/atividades propostas, observaram-se 11 intervenções e 11 atividades, as

quais representaram 68,7%. Mais da metade do tempo de trabalho nutricionistas (1073 minutos; 55,9%) foi utilizado em intervenções de cuidado direto e indireto. Apesar disso, a distribuição do tempo não foi proporcional, com a predominância do cuidado indireto (Tabela 1).

Triagem nutricional e Monitoramento da evolução nutricional foram as intervenções de cuidado direto mais frequentes e as que mais despenderam tempo. Observou-se que os tempos médios despendidos em intervenções de cuidados diretos aumentavam conforme a complexidade do nível de atendimento de nutrição.

No grupo de intervenções de cuidado direto, observou-se que a Triagem nutricional era realizada no momento da admissão, enquanto que a frequência do Monitoramento da evolução nutricional seguia protocolo definido pelo Serviço de Nutrição. Pacientes em risco nutricional recebiam visita diária, enquanto que os demais eram visitados em dias alternados, exceto se houvesse intercorrência. Todos os pacientes eram submetidos à Avaliação do estado nutricional nas primeiras 48 horas após a admissão na unidade.

Dentre intervenções de cuidado indireto, Documentação e Troca de informações sobre os cuidados de saúde despenderam mais tempo de trabalho dos nutricionistas. Em contrapartida, observou-se menor utilização do tempo no Controle de infecção (Tabela 1).

Tabela 1. Distribuição das frequências, média, mediana, desvio-padrão e intervalo de confiança das intervenções/atividades no estudo piloto realizado em agosto de 2014. São Paulo, 2016.

Intervenções e atividades	1º dia – turno A			2º dia – turno A			3º dia – turno B			4º dia – turno B			Total		
	F ₁ *	Tempo		F ₁ *	Tempo		F ₁ *	Tempo		F ₁ *	Tempo		F ₁ *	Tempo	
		(minutos)			(minutos)			(minutos)			(minutos)			(minutos)	
		Total	Médio		Total	Médio		Total	Médio		Total	Médio		Total	Médio
Intervenções de cuidado direto															
Avaliação do estado nutricional (N1)	0	0,0	-	0	0,0	-	0	0,0	-	0	0,0	-	0	0,0	-
Avaliação do estado nutricional (N2)	0	0,0	-	0	0,0	-	0	0,0	-	3	17,8	5,9	3	17,8	5,9
Avaliação do estado nutricional (N3)	0	0,0	-	0	0,0	-	0	0,0	-	0	0,0	-	0	0,0	-
Ensino: dieta prescrita (N1)	2	1,0	0,5	1	0,5	0,5	0	0,0	-	0	0,0	-	3	1,5	0,5
Ensino: dieta prescrita (N2)	0	0,0	-	3	8,0	2,7	0	0,0	-	1	6,4	6,4	4	14,4	3,6
Ensino: dieta prescrita (N3)	0	0,0	-	0	0,0	-	0	0,0	-	0	0,0	-	0	0,0	-
Monitoramento da evolução nutricional (N1)	2	5,0	2,5	0	0,0	-	0	0,0	-	4	11,2	2,8	6	16,2	2,7
Monitoramento da evolução nutricional (N2)	1	2,8	2,8	0	0,0	-	0	0,0	-	0	0,0	-	1	2,8	2,8
Monitoramento da evolução nutricional (N3)	0	0,0	-	0	0,0	-	1	5,5	5,5	1	8,3	8,3	2	13,8	6,9
Triagem nutricional (N1)	0	0,0	-	5	10,7	2,1	4	25,2	6,3	2	3,0	1,5	11	38,9	3,5
Triagem nutricional (N2)	3	9,2	3,1	1	8,1	8,1	1	8,1	8,1	0	0,0	-	5	25,4	5,1
Triagem nutricional (N3)	0	0,0	-	0	0,0	-	0	0,0	-	0	0,0	-	0	0,0	-
Subtotal	8	18	-	10	27,3	-	6	38,8	-	11	46,7	-	35	130,8	3,7
Intervenções de cuidado indireto															
Avaliação do estado nutricional	1	5,8	5,8	10	15,2	1,5	2	5,6	2,8	3	33,0	11,0	16	59,6	3,7
Controle de infecção	2	1,7	0,9	2	1,0	0,5	6	4,2	0,7	2	2,4	1,2	12	9,3	0,8
Documentação	22	133,1	6,1	33	118,1	3,6	26	154,5	5,9	26	178,8	6,9	107	584,5	5,5
Monitoramento da evolução nutricional	10	36,0	3,6	2	3,7	1,9	7	31,4	4,5	0	0,0	-	19	71,1	3,7
Passagem de plantão	2	2,7	1,4	2	0,9	0,5	5	17,1	3,4	6	21,6	3,6	15	42,3	2,8
Reunião para avaliação do cuidado multidisciplinar	1	24,9	24,9	1	3,5	3,5	0	0,0	-	0	0,0	-	2	28,4	14,2
Troca de informações sobre os cuidados ao paciente	22	38,8	1,8	30	25,1	0,8	28	51,6	1,8	34	31,5	0,9	114	147,0	1,3
Subtotal	60	243	-	80	167,5	-	74	264,4	-	71	267,3	23,6	315	942,2	0,3
Atividades associadas															
Cadastrar acompanhante do paciente no sistema	1	0,3	0,3	0	0,0	-	0,0	0,0	-	0,0	0,0	-	1,0	0,3	0,3
Atividades pessoais															
Acessar computador/dispositivos móveis	0	0,0	-	3	10,3	3,4	0,0	0,0	-	0,0	0,0	-	3,0	10,3	3,4
Alimentar-se	3	20,4	6,8	2	25,9	13,0	0,0	0,0	-	0,0	0,0	-	5,0	46,3	9,3
Guardar/retirar objetos pessoais	4	4,4	1,1	3	5,2	1,7	1,0	2,6	2,6	1,0	2,6	2,6	9,0	14,8	1,6
Hidratar-se	1	0,8	0,8	1	3,9	3,9	1,0	3,3	3,3	0,0	0,0	-	3,0	8,0	2,7
Socializar com a equipe multidisciplinar	6	6,2	1,0	8	28,1	3,5	8,0	12,4	1,6	7,0	39,2	5,6	29,0	85,9	3,0
Usar toalete	3	14,2	4,7	4	13,4	3,4	2,0	7,2	3,6	2,0	6,3	3,2	11,0	41,1	3,7
Subtotal	17	46	-	21	86,8	-	12	25,5	-	10	48,1	-	50	206,4	-
Outras															
Ausência	0	0,0	-	1	22,0	22,0	0,0	0,0	-	0,0	0,0	-	1,0	22,0	22,0
Deslocamento	24	50,8	2,1	18	24,9	1,4	22,0	53,1	2,4	35,0	76,6	2,2	99,0	205,4	2,1
Espera	15	120,7	8,0	18	146,3	8,1	13,0	50,4	3,9	14,0	40,6	2,9	60,0	358,0	6,0
Participação em reunião administrativa	0	0,0	-	0	0,0	-	1,0	37,8	-	0,0	0,0	-	1,0	37,8	37,8
Tempo não observado	-	1,2	-	-	5,2	-	-	10,0	-	-	0,7	-	-	17,1	17,1
Total															
125 480 - 148 480 - 128 480 - 141 480 - 542 1920 -															
Mediana															
2,5 3,0 3,4 3,2															
Média															
3,8 3,2 3,8 3,4															
Desvio padrão															
5,5 5,2 2,0 2,9 4,7															
Intervalo de confiança de 95%	Li	1,2			0,8			2,6			1,8			1,6	
	Ls	6,5			5,7			4,9			5,0			5,5	

N1: nível de atendimento de nutrição primário; N2: nível de atendimento de nutrição secundário; N3: nível de atendimento de nutrição terciário.

Turno A: 7h às 16h; Turno B: 11h às 20h. Li: limite inferior; Ls: limite superior.

Fonte: Oliveira⁽¹⁴⁾

O tempo total utilizado pelos nutricionistas na Passagem de plantão, Troca de informações sobre os cuidados em saúde e Reunião para avaliação do cuidado multidisciplinar foi 217,17 minutos (11,3%). Verificou-se, também, que o tempo médio despendido em reuniões para Avaliação do cuidado multiprofissional e Documentação superou as demais intervenções de cuidado indireto.

As atividades associadas tiveram reduzida frequência e duração, enquanto que o tempo em Espera representou 18,6% (358 minutos) do tempo de trabalho. As atividades pessoais e o deslocamento totalizaram

411,8 minutos, ou seja, 21,4% do tempo despendido na jornada de trabalho. Menos de 1% do tempo de trabalho dos nutricionistas não foi observado (Tabela 1).

De um modo geral, os tempos médios observados nos quatro dias apresentaram-se dentro dos respectivos intervalos de confiança, apesar das diferenças encontradas nos desvios-padrão.

DISCUSSÃO

O sistema de classificação testado demonstrou notável abrangência ao contemplar todas as intervenções

e atividades executadas pelas participantes, sem necessitar alterá-las. Apesar disso, algumas intervenções e atividades não foram observadas. Considerando que a frequência das atividades/intervenções pode apresentar variações de acordo com as diretrizes estabelecidas pelo Serviço de Nutrição ou perfil e dinâmica da unidade de internação, sugere-se a realização de pesquisas mais amplas para confirmar esses achados.

Ao comparar a distribuição do tempo despendido em intervenções e atividades, verificou-se que mais da metade do tempo despendido pelos nutricionistas relacionou-se às intervenções (55,9%), corroborando achados de estudo internacional⁽²⁾, que encontrou 58,8%.

No que se refere ao tempo despendido em intervenções, constatou-se menor utilização em intervenções de cuidado indireto (6,8%), resultado este inferior ao encontrado na Austrália (18,3%)⁽²⁾. Não foram encontrados na literatura padrões de tempo considerados satisfatórios para se efetuar intervenções de cuidado nutricional. Apesar disso, há recomendação que sugere considerar 55% do tempo de trabalho para o cuidado direto e 20% para o cuidado indireto⁽¹⁸⁾. Portanto, destaca-se a necessidade de investigar os efeitos do tempo despendido em intervenções de cuidado direto e indireto nos resultados alcançados.

Dentro do grupo de intervenções de cuidado direto, os achados do presente estudo mostraram maior frequência e duração do tempo de trabalho na execução da Triagem nutricional e Monitoramento da evolução nutricional. O tempo médio necessário à Triagem nutricional, cuja duração não ultrapassou cinco minutos (Tabela 1), possibilitou identificar com rapidez pacientes que necessitavam de atenção dietética e permitiu sistematizar o cuidado de nutrição no momento da admissão. Esse modo de proceder revela o uso racional do tempo de trabalho frente às exigências dos pacientes e contribui para o alcance de melhores resultados⁽¹⁷⁾.

O tempo médio despendido na triagem de pacientes classificados no nível secundário foi superior aos primários. Tais diferenças podem ser atribuídas à maior demanda dos pacientes/familiares/acompanhantes por informação no momento do primeiro atendimento.

A avaliação do estado nutricional, etapa subsequente à triagem, possui grande importância clínica para o diagnóstico nutricional. Porém, o tempo despendido nessa intervenção de cuidado direto pode variar conforme o nível de consciência e cognição do paciente e presença do cuidador, grau de dependência nas atividades de vida diária (restrito ao leito ou não) e disponibilidade de equipamentos/materiais. Em virtude do número reduzido de pacientes observados e à maior

ocorrência do nível primário, não foi possível comparar o tempo despendido na Avaliação do estado nutricional, em cada nível de cuidado.

Os tempos médios utilizados no Monitoramento da evolução nutricional dos pacientes em nível terciário superaram os demais. Apesar do número reduzido de atendimentos realizados, esse achado aponta para maior demanda por cuidado desses pacientes e reforça a necessidade de identificar o nível de complexidade.

Ao analisar a distribuição do tempo despendido em intervenções de cuidado indireto, verificou-se que a maior parte do tempo foi utilizada em Documentação (584,5 minutos; 30,4%). Estudo realizado na Austrália⁽²⁾ encontrou apenas 17,7%. Tendo em vista a existência de sistema informatizado e equipamentos em quantidade suficiente para atender à demanda dos nutricionistas observados, há necessidade de analisar os aspectos relacionados ao modo como são feitos os registros e a presença dos elementos imprescindíveis ao processo de cuidado de nutrição, excluindo-se dados desnecessários.

O elevado índice de rotatividade observado nas unidades de internação cirúrgica aliado ao maior quantitativo de pacientes classificados no nível primário pode ter contribuído para a reduzida frequência e duração do tempo despendido em intervenções de cuidado indireto, como Avaliação do estado nutricional e Monitoramento da evolução nutricional.

Ao analisar os tempos totais e médios despendidos na Passagem de plantão, Reunião para avaliação do cuidado multiprofissional e Troca de informações sobre cuidados em saúde, é possível perceber que a prática da comunicação está presente no cotidiano do cuidado prestado pelos nutricionistas⁽¹⁹⁾, enquanto que a menor duração do tempo utilizado no Controle de infecção relacionou-se ao tempo destinado à lavagem de mãos e uso de equipamentos de proteção individual (luvas, máscara, avental e touca).

No que se refere à elevada duração do tempo despendido em Espera, verificou-se na prática que o tempo de permanência do paciente no centro cirúrgico e os atrasos na liberação da prescrição médica dos pacientes em pós-operatório influenciaram fortemente esse resultado. Visando reduzir o tempo gasto em espera, destaca-se a necessidade de interação com o departamento médico cirúrgico, para que a alta do centro cirúrgico seja acompanhada da prescrição.

Outra estratégia que parece eficaz para redução do tempo em Espera é identificar as intervenções de cuidado indireto possíveis de serem realizadas em qualquer lugar, de maneira que o tempo seja aproveitado em benefício de outros pacientes.

A reduzida frequência e duração do tempo utilizado em Atividades associadas e Participação em reunião administrativa podem refletir o grau de envolvimento dos nutricionistas com as atividades-fim e a preocupação da chefia com os ganhos de produtividade do trabalhador e eficiência organizacional.

Verificou-se que o tempo utilizado em Atividades pessoais totalizou 206,4 minutos (10,8%), porém não há recomendação que estabeleça o tempo padrão para esta atividade. Ainda assim, Cruz e Gaidzinski⁽²⁰⁾, em estudo realizado com trabalhadores de enfermagem, destacam que a medida do tempo despendido nessa atividade é importante pela sua influência nos níveis de produtividade dos profissionais. Já a Ausência do trabalhador em seu posto de trabalho não está prevista e deveria ser evitada por causa dos prejuízos relacionados à assistência e, conseqüentemente, às perdas de produtividade do trabalhador⁽³⁾.

Quanto às diferenças entre os desvios-padrão encontradas nesta investigação, são necessárias pesquisas mais amplas, envolvendo maior número de instituições, profissionais e pacientes, para que seja possível inferir se o perfil trabalhador e/ou turno de trabalho influenciaram tal resultado.

O efeito real do treinamento do observador pôde ser evidenciado pela duração do Tempo não observado (17 minutos), o qual representou menos de 1% do tempo de

trabalho. Contudo, de acordo com Bonfim et al.⁽³⁾, para evitar perdas amostrais decorrentes da ausência do observador e possíveis oscilações em sua produtividade, recomenda-se a presença de um supervisor⁽³⁾.

A ausência de publicações nacionais, aliada às dificuldades de comparação dos resultados desta pesquisa com estudos internacionais, pela falta de um instrumento validado para este tipo de pesquisa em nutrição, constituíram-se limitações de discussão deste artigo, além daquelas relacionadas à técnica empregada (mudança no comportamento do trabalhador devido à presença do observador) e o caráter piloto do estudo (número reduzido de nutricionistas e pacientes atendidos).

CONCLUSÃO

O presente estudo contribuiu para o conhecimento do processo de trabalho das nutricionistas e forneceu dados preliminares acerca do tempo, frequência e duração das intervenções/atividades por elas desenvolvidas no ambiente hospitalar. Para confirmar o potencial de uso, bem como avaliar a reprodutibilidade da classificação de intervenções/atividades de nutrição em unidades hospitalares, sugere-se a aplicação em diferentes instituições brasileiras.

APPLICABILITY OF THE CLINICAL NUTRITION INTERVENTIONS CLASSIFICATION AND ACTIVITIES IN A HOSPITAL UNIT: PILOT STUDY

ABSTRACT

This study aimed to evaluate the feasibility of using a classification of interventions/activities performed by nutritionists at the hospital and to describe the work process of these professionals. This is a transversal, descriptive, observational study, performed in a public hospital, in the city of São Paulo. Two nutritionists from the surgical clinical unit have participated. The applied instrument contemplated the list of interventions/activities developed by nutritionists in Brazil. The time spent by nutritionists was obtained by direct and continuous observation of the interventions/activities carried out during the workday, through the technique of time and motion. For data analysis, descriptive statistics were applied. The instrument tested allowed to identify all the interventions/activities carried out by the nutritionists, without the necessity of alteration. We observed 68.8% (22) of the interventions/activities. The total time observed corresponded to 1920 minutes. Nutritionists spent most of their time on direct and indirect care interventions (1406 minutes, 55.9%), waiting (358 minutes, 18.6%), personal activities (206.4 minutes, 10.8%) and displacement (205.4 minutes, 10.7%). The use of this instrument showed potential to be applied in Brazilian hospitals and provided preliminary data on the professional practice of the nutritionists observed.

Keywords: Time and motion studies. Nutritionists. Nutrition Personnel. Food Service, Hospital.

APLICABILIDAD DE LA CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES Y ACTIVIDADES DE NUTRICIÓN CLÍNICA EN UNIDAD HOSPITALARIA: ESTUDIO PILOTO

RESUMEN

Este estudio tuvo como objetivo evaluar la viabilidad del uso de una clasificación de intervenciones/actividades ejecutadas por nutricionistas en el ambiente hospitalario y describir el proceso de trabajo de estos profesionales. Investigación transversal, descriptiva, observacional, realizada en un hospital público, en el municipio de São Paulo. Participaron dos nutricionistas de la unidad de internación quirúrgica. El instrumento aplicado contemplaba el elenco de las intervenciones/actividades desarrolladas por los nutricionistas en Brasil. El tiempo destinado por los nutricionistas fue obtenido por la observación directa y continua de las intervenciones/actividades realizadas durante jornada de trabajo, por medio de la técnica de tiempo y movimiento. Para análisis de los datos, se aplicó la estadística descriptiva. El instrumento examinado permitió identificar todas

las intervenciones/actividades realizadas pelos nutricionistas, sin la necesidad de alteración. Fueron observadas 68,8% (22) intervenciones/actividades. El tiempo total observado correspondió a 1920 minutos. Las nutricionistas destinaron la mayor parte del tiempo de trabajo en intervenciones de cuidados directos e indirectos (1406 minutos; 55,9%), espera (358 minutos; 18,6%), actividades personales (206,4 minutos; 10,8%) y traslado (205,4 minutos; 10,7%). El uso de este instrumento mostró potencial para ser aplicado en unidades hospitalarias brasileñas y proporcionó datos preliminares sobre la práctica profesional de los nutricionistas observados.

Palabras clave: Estudios de tiempo y movimiento. Nutricionistas. Recursos humanos en Nutrición. Servicio hospitalario de nutrición.

REFERÊNCIAS

1. Bhargava L, Mishra A, Agarwal AK. Time-motion study to know: efficiency and effectiveness of clinical care is essential to hospital function? *Indian J Community Med* [Online]. 2014 [citado em 17 abr 2018]; 39(4):254-5. Disponível em: <http://www.ijcm.org.in/>
2. Milosavljevic M, Williams P, Perez G, Dalla T. The results of a pilot time-and-motion study in three Australian hospitals: where do we spend our time. *Nutr Diet* [Online]. 2011 [citado em 16 fev 2018]; 68(3):185-88. Disponível em: <http://onlinelibrary-wiley.ez79.periodicos.capes.gov.br/doi/10.1111/j.1747-0080.2011.01526.x/epdf>
3. Bonfim D, Fugulin FMT, Laus AM, Peduzzi M, Gaidzinski RR. Time standards of nursing in Primary Health Strategy: an observational study. *Rev Esc Enferm USP* [Online]. 2016 [citado em 17 abr 2018]; 50(1):121-29. Disponível em: <http://www.ee.usp.br/site/Index.php/paginas/mostrat/1419/2094/147>
4. Conselho Federal de Nutricionistas (Brasília). Resolução CFN Nº 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>
5. Machado CR, Poz MRD. Sistematização do conhecimento sobre metodologias empregadas para o dimensionamento da força de trabalho em saúde. *Rev Saúde Debate* [Online]. 2015 [citado em 16 fev 2017]; 39(104): 239-54. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v39n104/0103-1104-sdeb-39-104-00239.pdf>
6. Santos RCL, Diez-García RW. Dimensionamento de recursos humanos em serviços de alimentação e nutrição de hospitais públicos e privados. *Revista de Administração Pública* [Online]. 2011 [citado em 16 fev 2017]; 45(6):1805-19. Disponível em: <http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/rap/article/view/7060>
7. Borghi R, Meale MMS, Pereira MAG, França JI, Damião AOMC. Perfil nutricional de pacientes internados no Brasil: análise de 19.222 pacientes (Estudo BRAINS). *Rev Bras Nutr Clin* [Online]. 2013 [citado em 16 fev 2018]; 28(4):255-63. Disponível em: <http://www.sbnpe.com.br/wp-content/uploads/2016/12/01-Estudo-Teorico-da-composi%C3%A7%C3%A3o-nutricional.pdf>
8. Fragas RFM, Oliveira MC. Risk factors associated with malnutrition in hospitalized patients. *Rev. Nutr* [Online]. 2016 [citado em 16 fev 2018]; 29(3):329-36. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732016000300329
9. De Seta MH, O'Dwyer G, Henriques P, Sales GL. Cuidado nutricional em hospitais públicos de quatro estados brasileiros: contribuições da avaliação em saúde à vigilância sanitária de serviços. *Ciênc saúde coletiva* [Online]. 2010 [citado em 16 fev 2018]; 15 (3): 3413-22. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232010000900016&script=sci_abstract&tlng=pt
10. Souza AA, Salles RK, Zilotto LF, Prudência APA, Martins CA, Pedrosa CGT. Alimentação hospitalar: elementos para a construção de iniciativas humanizadoras. *Demetra* [Online]. 2013 [citado em 16 fev 2018]; 8(2):149-62. Disponível em: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/demetra/article/view/5281#WoryAc7wbcs>
11. Borghi R, Meale MMS, Pereira MAG, França JI, Damião AOMC. Eficácia da intervenção nutricional em pacientes hospitalizados com desnutrição: subanálise do estudo BRAINS. *Rev Bras Nutr Clin* [Online]. 2015 [citado em 16 fev 2018]; 30(1):3-8. Disponível em: <http://www.braspen.com.br/wp-content/uploads/2016/11/01-Eficacia-da-interven%C3%A7%C3%A3o-nutricional.pdf>
12. Teixeira VP, Miranda RC, Baptista DR. Desnutrição na admissão, permanência hospitalar e mortalidade de pacientes internados em um hospital terciário. *Demetra* [Online]. 2016 [citado em 16 fev 2018]; 11(1):239-51. Disponível em: <http://www.braspen.com.br/wp-content/uploads/2016/11/01-Eficacia-da-interven%C3%A7%C3%A3o-nutricional.pdf>
13. Mendes GHS, Mirandola TBS. Acreditação hospitalar como estratégia de melhoria: impactos em seis hospitais acreditados. *Gest. Prod* [Online]. 2015 [citado em 16 fev 2018]; 22(3): 636-48. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/gp/v22n3/0104-530X-gp-0104-530X1226-14.pdf>
14. Oliveira CA. Carga de trabalho do nutricionista clínico: estudo de tempo e movimento contínuo em unidades de internação hospitalar [tese]. São Paulo (SP): USP; 2016. Disponível em <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7140/tde-12012017-135719/en.php>
15. Lopetegui M, Po-Yin Yen AL, Jeffries J, Embi P, Payne P. Time motion studies in healthcare: What we are talking about? *J Biomed Inform* [Online]. 2014 [citado em 16 fev 2018]; 49: 292-9. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1532046414000562?via%3Dihub>
16. Steil AV, Garcia CE. Análise do trabalho em organizações - definição, usos e métodos de avaliação. *Psicologia em estudo* [Online]. 2016 [citado em 16 fev 2018]; 21(3):473-83. Disponível em: <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/PsicolEstud/article/view/30201>
17. Jansen AK, Silveira ALM, Oliveira MAB, Pimenta AM. Therapeutic outcome of patients at nutritional risk upon admission to a University Hospital. *Rev Min Enferm* [Online]. 2013 [citado em 16 fev 2018]; 17(3):658-64. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/679>
18. Puckett RP. Food Service Manual for Health Care Institutions / Byers BA, Shanklin CW, and Hoover LC. 1994.
19. Gonçalves NEXM, Camelo SHH, Soares MI, Leal LA, Vassinon HS. Competências profissionais do nutricionista hospitalar e estratégias para potencializá-las. *Ciênc Cuid Saude* [Online]. 2017 [citado em 16 fev 2018]; 16(4):1-7.
20. Cruz CWM, Gaidzinski RR. Tempo de enfermagem em centro de diagnóstico por imagem: desenvolvimento de instrumento. *Acta Paul Enferm* [Online]. 2013 [citado em 16 fev 2018]; 26(1):79-85. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002013000100013&script=sci_abstract&tlng=pt

Endereço para correspondência: Clotilde Assis Oliveira. Rua Magno Valente, 523, Pituba. Salvador, BA, Brasil. CEP: 41.810-620. E-mail: clotildeassis@gmail.com

Data de recebimento: 18/05/2017

Data de aprovação: 08/12/2017