

Análise das situações de risco notificadas para o serviço de nutrição em um hospital do Sul do Brasil

Analysis of the reported risk situations for the nutrition service in a hospital in Southern Brazil

DOI:10.34119/bjhrv4n1-284

Recebimento dos originais: 24/01/2020

Aceitação para publicação: 24/02/2021

Anelise Silva da Silva

Nutricionista.

Instituição: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil.

Endereço: Avenida Bento Gonçalves, 5435 bloco E apto 403, Porto Alegre, 91540-000

E-mail: aneliss.nutricionista@gmail.com

Margareth da Cunha Druzian

Nutricionista.

Especialista em Nutrição Coletiva,

Hospital de Clínicas de Porto Alegre,

Endereço: Rua Comendador Rodolfo Gomes 631 ap. 1104 torre 1, Porto Alegre, 90150-

101 Porto Alegre, RS, Brasil.

E-mail: margadruzian@gmail.com

Vivian Cristiane Luft

Doutora em Epidemiologia

Instituição: Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS

Endereço: Rua Ramiro Barcelos, 2400 sala 406, Porto Alegre - RS, 90035-002

E-mail: vcluft@hcpa.edu.br

Vera Lúcia Bosa

Doutora em Saúde da Criança e do Adolescente

Instituição: Universidade Federal de Rio Grande de Sul – UFRGS

Endereço: Rua Ramiro Barcelos, 2350 – SND, Porto Alegre – RS, 90035903

E-mail: zesantos@hcpa.edu.br

Zilda Elizabeth de Albuquerque Santos

Doutora em Medicina e Ciências da Saúde

Instituição: Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS

Endereço: Rua Ramiro Barcelos, 2350 – SND, Porto Alegre – RS, 900335303

E-mail: zesantos@hcpa.edu.br

Janaína Guimarães Venzke

Doutora em Biotecnologia

Instituição: Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS

Endereço: Ramiro Barcelos, 2400 sala 406, Porto Alegre – RS, 90035-002

Virgílio José Strasburg

Doutor em Qualidade Ambiental

Instituição: Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS
Endereço: Ramiro Barcelos, 2400 sala 405, Porto Alegre - RS, 90035-002
E-mail: virgilio_nut@ufrgs.br

Martine Elisabeth Kienzle Hagen

Doutora em ciências Biológicas - Fisiologia

Instituição: Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS
Endereço: Rua Ramiro Barcelos, 2400 sala 405, Porto Alegre - RS, 90035-002
E-mail: martine.hagen@ufrgs.br

RESUMO

Objetivo: Analisar as situações de risco notificadas para o serviço de nutrição em um hospital público do sul do Brasil. **Método:** Estudo retrospectivo das situações de risco, de acordo com a Classificação Internacional de Segurança do Paciente (CISP), registradas no ano de 2017 no sistema de notificações do hospital. As análises foram realizadas no programa estatístico SPSS versão 21.0. **Resultados:** Das 172 notificações, 70,3% envolveram pacientes adultos. A maioria aconteceu em dias úteis (84,9%); no turno da manhã (39,5%). Foram mais frequentes os incidentes (62,2%) que causaram danos leves (68,6%). As principais dietas envolvidas nas notificações foram as normais (33,1%), enterais (15,1%) e para Diabetes Mellitus (9,9%). As principais causas de notificação foram atribuídas a falhas no cumprimento das rotinas (61,6%), envolvendo atraso na entrega das refeições (15,1%) e falha de comunicação (13,9%). **Conclusão:** Verificou-se um grande número de situações de risco, ocorrendo nos momentos e tipos de dietas mais frequentes na realidade hospitalar, sinalizando a necessidade de melhoria na cultura de segurança do paciente, visando a aperfeiçoar a qualidade da assistência nutricional hospitalar.

Palavras-chave: Segurança Paciente, Melhoria da Qualidade, Serviço de Nutrição Hospitalar, Gestão de Risco.

ABSTRACT

Objective: To analyze the reported risk situations for the nutrition service in a public hospital in southern Brazil. **Method:** Retrospective study of risk situations, according to the International Patient Safety Classification (CISP), registered in 2017 in the hospital's notification system. The analyzes were performed using the statistical program SPSS version 21.0. **Results:** Of the 172 reports, 70.3% involved adult patients. The majority happened on working days (84.9%); in the morning shift (39.5%). Incidents were more frequent (62.2%) causing mild damage (68.6%). The main diets involved in the reports were normal (33.1%), enteral (15.1%), and Diabetes Mellitus (9.9%). The main causes of notification were attributed to failure to comply with routines (61.6%), involving delayed meal delivery (15.1%) and communication failure (13.9%). **Conclusion:** There was a large number of risk situations, occurring in the most frequent moments and types of diets in the hospital, signaling the need for improvement in the patient safety culture, aiming to improve the quality of hospital nutritional assistance.

Keywords: Patient Safety, Quality Improvement, Hospital Nutrition Service, Risk management.

1 INTRODUÇÃO

Em 2004, a Organização Mundial da Saúde (OMS) adotou medidas visando minimizar riscos à segurança do paciente e atenuar eventos adversos (EA), com a criação da aliança mundial de segurança do paciente (*World Alliance for Patient Safety*) (1). O Brasil é um dos países pertencentes a esta aliança e, por meio da criação do Plano Nacional de Segurança do Paciente, está comprometido em melhorar a qualidade na assistência nos serviços de saúde (2).

Devido às diferentes definições de erro em saúde, a OMS criou a Classificação Internacional de Segurança do Paciente (CISP), traduzida para a língua portuguesa (3). Conforme a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) (4), alguns conceitos da CISP merecem destaque: segurança do paciente (reduzir a um mínimo aceitável o risco de dano desnecessário associado ao cuidado em saúde) e circunstância notificável (incidente com potencial dano ou lesão).

No ano de 2009, a ANVISA (4) instituiu o Sistema de Notificação em Vigilância Sanitária em âmbito nacional, com o objetivo de monitorar, analisar e intervir em situações que coloquem em risco a segurança do paciente, por meio de notificações de eventos adversos e incidentes.

As notificações devem ser padronizadas, tanto na sua elaboração quanto na divulgação. Os dados notificados devem ser claros e objetivos. Há necessidade de constante promoção de ações educativas, visando sensibilizar cada funcionário sobre a importância de notificar situações de risco. Conhecer as situações de risco torna possível analisar e modificar processos, evitando a ocorrência de novos eventos (5).

O serviço de nutrição e dietética (SND), dentro de um hospital, compõe a equipe de saúde e participa do cuidado de forma intensiva, nas 24 horas do dia. Esta equipe interage continuamente com pacientes, familiares e demais membros da equipe de saúde. No entanto, há poucas pesquisas sobre segurança do paciente na área da Nutrição.

O cuidado nutricional ao paciente envolve muitos processos e diferentes profissionais. A equipe da área clínica avalia risco e estado nutricional, para prescrever a alimentação de forma a atender às necessidades nutricionais específicas de cada paciente; a equipe da área de produção dos alimentos, planeja os cardápios e gerencia o preparo das dietas com base nas boas práticas para manipulação de alimentos; por fim, a equipe da área de distribuição de alimentos entrega aos pacientes a dieta prescrita. Essa organização permite maior controle dos processos, dos custos do serviço, e melhor atendimento ao paciente, contribuindo para a recuperação deste (6,7).

Uma boa comunicação entre as áreas do SND e a equipe multidisciplinar pode melhorar não somente a segurança, mas também a satisfação dos pacientes durante a internação hospitalar. Por isso, conhecer eventos adversos que envolvam o SND é fundamental para revisar processos e implementar melhorias na assistência. Assim, o objetivo desse estudo foi analisar as situações de risco notificadas ao SND de um hospital terciário, universitário, no sul do Brasil e os encaminhamentos.

2 MÉTODOS

2.1 ASPECTOS ÉTICOS

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do hospital em que foi realizado o trabalho, sob o nº 180048.

2.2 DESENHO, LOCAL E PERÍODO

Trata-se de um estudo retrospectivo e descritivo, de caráter quantitativo que analisou as notificações de situações de risco registradas na base de dados de um hospital terciário, universitário, do sul do Brasil. O hospital utiliza o sistema de Gestão de Estratégia Operacional (GEO) para registrar as notificações com base na classificação da ANVISA⁴ (Quadro 1). O hospital integra a rede de hospitais universitários do Ministério da Educação, possui vínculo acadêmico com a Universidade Federal do Rio Grande do Sul e certificação de excelência pela Acreditação Internacional da *Joint Commission International*, desde 2013. A capacidade de internação é de 842 leitos, dos quais 734 são destinados ao Sistema Único de Saúde (SUS) e 108 a particulares ou convênios. Em 2017, o SND produziu em torno de 4.000 refeições/dia para pacientes, totalizando 120.993 refeições por mês e 1.451.919 por ano. Além das refeições foram produzidas 305 mamadeiras por dia, totalizando 9.149 por mês e 64.646 por ano. Referente à Central de Alimentação Enteral (CAE), distribuiu 588 dietas enterais por dia, 17.624 por mês, 122.870 por ano.

Quadro 1 – Classificação das situações de risco de acordo com o sistema de Gestão de Estratégia Operacional (GEO) de um hospital terciário, universitário, do sul do Brasil

Classificação	Situações de risco
A – Risco	Circunstância de risco ou situação com capacidade de causar erros
B – Quase falha	Incidente ocorrido, mas que não atinge o paciente
C – Incidente	Incidente ocorrido que atinge o paciente, no entanto, não causa dano ao mesmo
D – Evento Adverso	Incidente ocorrido que atinge o paciente e requer monitoramento para confirmar se houve dano ou requer intervenção para impedir o mesmo

2.3 AMOSTRA

Foram analisadas as notificações de situações de risco, registradas no sistema de Gestão de Estratégia Operacional (GEO), em 2017, relacionadas ao SND.

Foram excluídas da análise notificações que não apresentaram as informações detalhadas da ocorrência e informações que não caracterizavam situações de risco do SND.

2.4 ANÁLISE ESTATÍSTICA

A análise estatística foi descritiva com apresentação dos dados em frequência absoluta e relativa. Os dados foram analisados com o programa estatístico SPSS versão 21.0.

3 RESULTADOS

3.1 CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

Em 2017 foram registradas, no GEO, 212 notificações de situações de risco. Foram excluídas 40 notificações (35 por falta de informações detalhadas da ocorrência e 5 com informações que não caracterizavam situações de risco relacionadas ao SND), sendo efetivamente analisados 172 registros.

3.2 CARACTERÍSTICAS DAS NOTIFICAÇÕES ANALISADAS

Das 172 notificações, 70,3% envolveram pacientes adultos. A maioria aconteceu em dias úteis (84,9% das notificações); no turno da manhã (39,5%), seguido pelo turno da noite (39,0%). Eventos adversos (situações de risco em que há dano para o paciente) ocorreram em 17,4% das notificações; destas 20,7% envolveram pacientes adultos e 9,8% pacientes pediátricos. Incidente (situação que atinge o paciente, no entanto, não causa dano ao mesmo) foi o tipo de notificação mais frequente, representando 62,2% dos registros. Em relação à gravidade do dano ao paciente, em sua maioria (68,6%) foram classificadas leves (Tabela 1).

Tabela 1. Características das situações de risco no atendimento do serviço de nutrição em um hospital do sul do Brasil, 2017

Variáveis	Adulto n = 121 n (%)	Pediatria n = 51 n (%)	Total n = 172 n (%)
<u>Dias da semana</u>			
Dia Útil	104 (85,90)	42 (82,4)	146 (84,9)
Sábado	7 (5,8)	5 (9,8)	12 (7,0)
Domingo	10 (8,3)	4 (7,8)	14 (8,1)
Feriado	-	-	-
<u>Turno</u>			
Manhã	45(37,2)	23(45,1)	68 (39,5)
Tarde	20(16,5)	16(31,4)	36 (20,90)
Noite	55(45,5)	12(23,5)	67 (39,0)
NI	1(0,8)	-	1 (0,6)
<u>Sexo</u>			
Masculino	39(32,2)	26(51,0)	75 (43,6)
Feminino	42(34,7)	17(33,3)	56 (32,6)
NA	40(33,1)	8(15,7)	41(23,8)
<u>Classificação do Risco</u>			
A – Risco	7 (5,8)	6 (11,8)	13 (7,6)
B - <i>Near miss</i>	17 (14,0)	4 (7,8)	21 (12,2)
C-Incidente	72 (59,5)	35 (68,6)	107 (62,2)
D - Evento Adverso	25 (20,7)	5 (9,8)	30 (17,4)
NA	-	1 (2,0)	1 (0,6)
<u>Gravidade do Dano</u>			
Sem Dano	33 (27,3)	9 (17,6)	42 (24,4)
Dano Leve	80 (66,1)	38(74,5)	118(68,6)
Dano Moderado	7 (5,8)	1(2,0)	8 (4,7)
Dano grave	-	-	-
NI/NA	1 (0,8)	3(5,9)	4(2,3)
<u>Setor de ocorrência do evento</u>			
UI	106 (87,6)	33 (64,7)	139 (80,8)
UTI	9(7,5)	3 (5,9)	12 (7,0)
UTI-P	-	2 (3,9)	2 (1,1)
UTI-N	-	1 (1,9)	1 (0,6)
EMA	-	6 (11,8)	6 (3,5)
AC-CCA	1(0,8)	-	1 (0,6)
NI	1(0,8)	-	1 (0,6)
Outro	4(3,3)	6 (11,8)	10 (5,8)

Notas: NI = Não informado; NA = Não atendeu; UI = Unidade de internação; UTI = Unidade de Terapia Intensiva; UTI-P= Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica; UTI - N = Unidade de Terapia Intensiva Neonatal; EMA= Emergência; AC-CCA = Ambiente Cirúrgico - Centro Cirúrgico Ambulatorial.

3.3 ÁREA DO PROFISSIONAL NOTIFICADOR DAS SITUAÇÕES DE RISCO

Os profissionais que mais notificaram as situações de risco foram: equipe de nutrição (65,1%) e de enfermagem (22,7%).

3.4 SETORES DAS NOTIFICAÇÕES DAS SITUAÇÕES DE RISCO

Os setores que mais registraram notificações de situações de risco foram: as Unidades de Internação (80,8%) e as Unidades de Terapia Intensiva (8,8%). A emergência registrou 3,5% das notificações.

3.5 TIPOS DE DIETAS

Quanto ao tipo de dieta prescrita no momento em que ocorreu a situação de risco, observou-se que 33,1% foram com dieta normal, 15,1% com dieta enteral, 9,9% dieta para diabetes mellitus e 7% aleitamento materno, na pediatria (Tabela 2).

Tabela 2. Tipos de dietas relatadas em situações de risco no atendimento do serviço de nutrição em um hospital do sul do Brasil, 2017

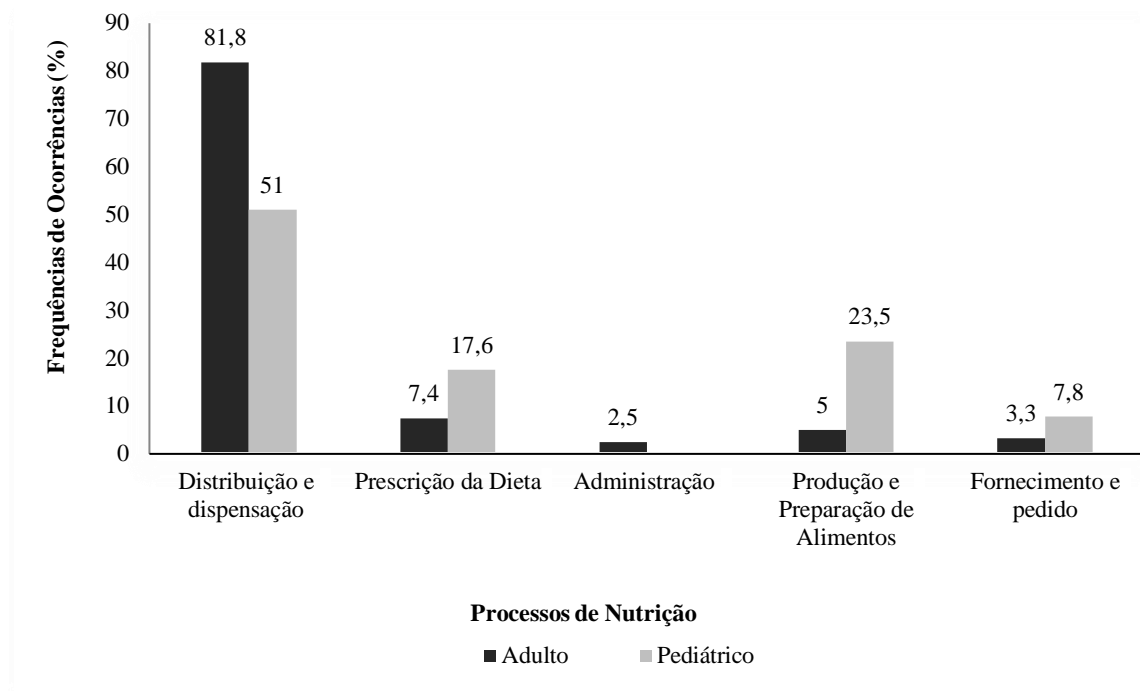
Dietas	Adulto n = 121 n (%)	Pediatria n = 51 n (%)	Total n = 172 n (%)
Dieta normal	46 (38,0)	11(21,6)	57 (33,1)
Dieta enteral	20(16,5)	6(11,8)	26 (15,1)
Diabetes mellitus	17 (14,0)	-	17 (9,9)
NPO	9 (7,4)	-	9 (5,2)
Líquida	5(4,1)	4(7,8)	9 (5,2)
Branda	5(4,1)	-	5 (2,9)
Hipercalórica	3 (2,5)	-	3 (1,7)
Dieta dash	2 (1,7)	1(2,0)	3 (1,7)
Pastosa	2(1,7)	2(3,9)	4 (2,3)
Hiperproteica	1(0,8)	-	1 (0,6)
Sem lactose	1(0,8)	1(2,0)	2 (1,2)
Renal	1(0,8)	-	1 (0,6)
Leite materno	-	12(23,5)	12 (7,0)
Alergênicas	-	2(3,9)	2 (1,2)
Rica em fibras	-	1(2,0)	1 (0,6)
Disfagia	-	1(2,0)	1 (0,6)
Não informou/Não atendeu	9 (7,4)	10(19,1)	19 (11,0)

Nota: NPO= Nada por via oral

3.6 PROCESSOS DE NUTRIÇÃO EM QUE O RISCO ESTÁ INSERIDO

Notificação de risco foi encontrada em diferentes processos de trabalho do SND, sendo mais frequente na distribuição e dispensação das dietas, seguido por produção e preparo dos alimentos, prescrição da dieta, fornecimento e pedido, e administração, sendo esta última uma atribuição da equipe de enfermagem (Figura 1).

Figura 1 – Processos de Nutrição em que os riscos estão inseridos no atendimento do serviço de nutrição em um hospital do sul do Brasil, 2017.



No processo de distribuição/dispensação, os sub-processos que mais envolveram situações de risco foram: gestão do serviço de nutrição e dietética (60%), trabalho em equipe e comunicação (21% das notificações).

Falhas no cumprimento da rotina (61,6%), atraso na entrega da dieta (15,1%) e falha na comunicação (13,9%), foram os principais envolvidos nas situação de risco (Tabela 3).

Tabela 3. Fatores envolvidos em situações de risco no atendimento do serviço de nutrição em um hospital do sul do Brasil, 2017

Fatores envolvidos em situações de risco	Adulto n = 121 n (%)	Pediatria n = 51 n (%)	Total n = 172 n (%)
Falha no cumprimento da rotina	75 (61,9)	31 (60,8)	106 (61,6)
Atraso na entrega da dieta	19 (15,7)	7 (13,7)	26 (15,1)
Falha na comunicação	17(14,0)	7 (13,7)	24 (13,9)
Falha de identificação	5 (4,1)	3 (5,9)	8 (4,7)
Presença de objetos estranhos na dieta	5 (4,1)	3 (5,9)	8 (4,7)

3.7 AÇÕES DETERMINADAS

Todos os eventos notificados são analisados pela nutricionista responsável pelo local onde ocorreu. Após esta avaliação, cada situação é levada para discussão no grupo de eventos adversos do SND, formado por nutricionistas e técnicos em nutrição e dietética que discutem o evento, dão os encaminhamentos e fazem o encerramento do mesmo. As principais ações realizadas foram revisão de rotinas e POPs (procedimento operacional padrão) com os profissionais envolvidos nas situações de risco (Atendentes de Alimentação (AA) e Técnicos em Nutrição e Dietética (TND), (Tabela 4).

Tabela 4. Ações determinadas após análise de situações de risco no atendimento do serviço de nutrição em um hospital do sul do Brasil, 2017

Ações determinadas	Adulto n = 121 n (%)	Pediatria n = 51 n (%)	Total n = 172 n (%)
Reorientação aos profissionais envolvidos AA/TNDs, rotinas corretas, revisão do POP para atender às prescrições médicas e dietéticas.	89 (73,6)	28 (54,9)	117 (68,0)
Orientações ao profissional envolvido referente à nova rotina para AA, TNDs e mudança na rotina	18(14,8)	9 (17,6)	27 (15,7)
Esclarecimento e orientações a Nutricionistas	5(4,1)	2(3,9)	7 (4,1)
Reorganizar profissionais envolvidos para atender demandas fora da rotina	2(1,7)	1(2,0)	3 (1,7)
Solicitar providências do fornecedor referente a ocorrências que o envolvam	1(0,8)	1(2,0)	2 (1,2)
Não atende/Não informado	6(5,0)	10(19,6)	16 (9,3)

Notas: AA: Atendentes de Alimentação; TNDs: Técnicos em Nutrição e Dietética e POP: Procedimento Operacional Padrão.

4 DISCUSSÃO

A assistência de saúde, dentro de uma instituição hospitalar, deve garantir segurança e qualidade tanto aos pacientes, quanto a seus familiares; para isso todos os profissionais devem estar comprometidos com os protocolos que promovem a recuperação e a manutenção da saúde dos pacientes, durante a internação. O serviço de nutrição hospitalar é indispensável nesse processo, uma vez que colabora na manutenção ou melhora do estado nutricional.

Poucos os estudos mostram as situações de risco, relacionadas à assistência do SND, que o paciente está exposto durante a internação hospitalar.

Uma pesquisa realizada em um hospital identificou resultados semelhantes ao presente estudo no que se refere à análise de ocorrência de notificações, ao público atingido, aos turnos das ocorrências e aos principais fatores envolvidos (8).

No presente estudo, foram identificadas notificações relacionadas a situações de risco envolvendo as dietas mais produzidas e dispensadas no contexto hospitalar: normais, enterais e para diabetes mellitus. Estudo realizado em um hospital particular também identificou um alto índice de inconformidades nas refeições prescritas e oferecidas ao paciente durante a internação (9). Erro envolvendo a dieta pode colocar em risco a vida do paciente, porém muitos gestores não assumem, por meio de notificações tais situações, minimizando a responsabilidade na segurança e qualidade na assistência (10)

De acordo com a ANVISA (11), a confirmação da identificação do paciente deve ser realizada antes do cuidado prestado ao mesmo, inclusive a entrega da dieta. Erros na entrega de dietas estão entre os erros mais recorrentes no SND na área de distribuição. Visando solucionar os erros de identificação, alguns hospitais têm implantado sistemas de informatização no SND, com intuito de abolir as prescrições com papel, informando em tempo real o paciente e o tipo de dieta prescrita, as altas realizadas, entre outras informações que contribuem para a segurança do paciente (12).

O presente estudo mostrou que a falta de comunicação está entre os fatores que mais contribuíram para as situações de risco notificadas. A falta de comunicação entre os serviços que realizam a assistência ao paciente em grandes hospitais é uma fonte de problemas que contribui para ocorrência de situações de risco (13). Outros autores demonstraram que há fragilidade na assistência nutricional hospitalar e associaram essa fragilidade à falta de integração entre a área de produção de alimentos e a assistência nutricional (6,12).

A fim de tornar efetiva a comunicação entre a equipe multiprofissional, é fundamental que as fragilidades dos profissionais sejam reconhecidas e que eles possam desenvolver habilidades adequadas de comunicação na assistência, reconhecendo-a como uma importante base para a interação com o paciente e com outros profissionais (14). A comunicação é uma ferramenta a ser utilizada para que a instituição reduza os índices de ocorrência de riscos e agravos que podem ser irreversíveis aos pacientes, uma vez que a comunicação adequada garante que as informações certas sejam transmitidas e contribuam na segurança do serviço oferecido (15).

Conforme a resolução do Conselho Europeu em alimentos e cuidados nutricionais em hospitais, para melhor comunicação da equipe de nutrição, deve haver um ou mais representantes em cada andar e na área de produção dos alimentos que se responsabilizem pela comunicação e a informação no que se refere à nutrição. Para a melhoria do cuidado na alimentação e nutrição, há a necessidade de educação continuada em nutrição geral em todos os níveis hierárquicos para todos profissionais envolvidos na alimentação dos pacientes (16).

No presente estudo, também foi identificado um grande número de notificações relacionadas às falhas no cumprimento da rotina, da mesma forma, outros autores mostraram que um dos fatores que mais levaram a ocorrências e notificações de eventos estão relacionadas ao descumprimento das rotinas/protocolos estabelecidos no hospital (8).

Os colaboradores dos serviços de nutrição devem assumir o compromisso de realizar um atendimento humanizado que responda às expectativas dos pacientes e de seus familiares. Devendo ser implementadas ferramentas de avaliação da qualidade dos serviços nutricionais pelos pacientes, a fim de permitir a percepção deles em relação aos serviços oferecidos (17).

A percepção de atendentes em nutrição em relação aos erros cometidos durante a assistência aos pacientes está relacionada a vários fatores, como a falta de comunicação tanto entre hierarquias dentro do serviço nutrição quanto entre o serviço de nutrição e o serviço de enfermagem. A falta de comunicação entre os profissionais envolvidos nas rotinas de assistência ao paciente, o alto absenteísmo relacionado à lesão por esforço repetitivo e doenças relacionadas ao trabalho, o estresse e a desmotivação em relação ao trabalho também foram fatores descritos que levaram a erros na assistência (17).

Reason (18) defende que errar é humano, os erros podem ocorrer por diversos fatores, entre eles esquecimento, desatenção ou fraqueza moral, pode acontecer com qualquer pessoa, independente do grau de instrução. O autor afirma que as organizações de alta credibilidade reconhecem que a instabilidade humana deve ser considerada na prevenção de erros. Para melhoria na qualidade na assistência à saúde, é necessária uma abordagem pensando nas pessoas, pois todas estão suscetíveis a erros. Porém, é necessário criar e/ou manter uma cultura organizacional que forneça ferramentas que colaborem com os profissionais de saúde, com lembretes e ferramentas que ajudem a lembrar, buscando mais segurança na assistência, minimizando falhas isoladas, humanas ou técnicas.

5 CONCLUSÃO

As principais características das situações de risco notificadas para o SND mostraram maior número de incidentes com danos leves, maior ocorrência em dias úteis, no turno manhã, nos processos de nutrição da distribuição e da dispensação de dietas. Os principais fatores que levaram as essas situações foram as falhas no cumprimento da rotina e na comunicação. Quanto aos encaminhamentos para evitar a reincidência de risco, os gestores de nutrição buscaram melhorar os processos de assistência ao paciente, por meio da reorientação e de esclarecimento das dúvidas dos profissionais em relação às rotinas do SND do hospital. Porém, é necessário aumentar o incentivo à cultura de notificações de situações de risco, visando à melhoria da qualidade na assistência e segurança do paciente.

REFERÊNCIAS

World Health Organization. Global Action on Patient Safety for Achieving Effective Universal Health Coverage. 71st World Health Assembly 2018 Side Event. 2018.

BRASIL. Agência Nacional de vigilância Sanitária. Segurança do Paciente: Apresentação. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Fundação Oswaldo Cruz. Brasília: Ministério da Saúde; 2014.

BRASIL. RESOLUÇÃO - RDC No 36, DE 25 DE JULHO DE 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União. 2013.

GÖTTEMS, Leila Bernarda Donato; SANTOS, Maria do Livramento Gomes dos, CARVALHO, Paloma Aparecida; AMORIM F.F. Estudo dos casos notificados como incidentes em um hospital público de 2011 a 2014. Revista da Escola de Enfermagem da USP, v.50, n. 5, 863–869, 2016.

PEDROSO CG, Souza AA de, SALLES RK de. Cuidado nutricional hospitalar: percepção de nutricionistas para atendimento humanizado. Ciência e Saúde Coletiva, v.16 (suppl 1), 1155–1162, 2011.

FIDELIX MSP. Manual orientativo: Sistematização do cuidado de nutrição. São Paulo: Associação Brasileira de Nutrição; 2014. 66 p.

FIGUEIREDO, Mirela Lopes de; SILVA, Carla Silvana de Oliveira; BRITO, Maria Fernanda Santos Figueirido; D' INNOCENZO, M. Análise da ocorrência de incidentes notificados em hospital-geral. Revista Brasileira de Enfermagem, 111–9, 2018.

TEIXEIRA, Souza Érica; FORNARI, Victor João; BERNABÉ, Anderson Sena; FERRAZ RRN. Quantificação de não conformidades na montagem de bandejas de refeição em um hospital particular da Cidade de São Paulo – SP. Science in Health, v. 4, n. 2, 102-108, 2013.

NETO AQ. A responsabilidade corporativa dos gestores de organizações de saúde e a segurança do paciente. Revista de Administração em Saúde, v. 10, n. 41, 140–146, 2008. BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Fio Cruz. PROTOCOLO DE IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE. Ministério da Saúde, 1–11, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Hospital em Vitória aumenta segurança na nutrição de pacientes. Brasília, DF, 2017.

OSORIO, Claudia. Trabalho no hospital: ritmos frenéticos, rotinas entediadas. Cadernos de Psicologia Social do Trabalho, v.9, n. 1,15-32, 2006.

BROCA, Priscilla Valladares; FERREIRA, Márcia de Assunção. Processo de comunicação na equipe de enfermagem fundamentado no diálogo entre Berlo e King. Escola Anna Nery, v. 19, n. 3, p. 467-474, 2015.

SOUSA, João Batista Alves de; BRANDÃO, Marisânia de J. Moreira; CARDOSO, Alysson Lucas Belfort; ARCHER, Andressa Rejane Ribeiro; BELFORT, Ilka Kassandra Pereira. Comunicação efetiva como ferramenta de qualidade: Desafio na segurança do paciente. Brazilian Journal of Health Review, v. 3, n. 3, p.6467-6479, 2020.

COUNCIL OF EUROPE COMMITTEE OF MINISTERS. Resolution on food and nutritional care in hospitals. 2003, 9p.

SILVA, Ariete Cavalcante; FROTA, Cláudio Dantas ; LOPES, Germano Bessa; SILVA, Jonas Gomes da, NASCIMENTO, Maria do Perpétuo Socorro Pinto do; MAIOR, MLS. Avaliação da qualidade do serviço de alimentação para hospital público. In IX Convinbra Administração - Congresso Virtual Brasileiro de Administração, 2012.

ALENCAR, Maria do Carmo Borracho de; MERLO A.R.C. A saúde em troca da excelência : o sofrimento de atendentes de nutrição de um hospital público acometidos por LER / Dort. Saúde e Sociedade, v. 27, n.1, 215-226, 2018.

REASON James. Human error: models and management. The BMJ, 320, 768–770, 2000.