

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

Anelise Silva da Silva

**ANÁLISE DAS SITUAÇÕES DE RISCO NOTIFICADAS PARA O
SERVIÇO DE NUTRIÇÃO EM UM HOSPITAL DO SUL DO BRASIL**

Porto Alegre

2018

Anelise Silva da Silva

**ANÁLISE DAS SITUAÇÕES DE RISCO NOTIFICADAS PARA O
SERVIÇO DE NUTRIÇÃO EM UM HOSPITAL DO SUL DO BRASIL**

Trabalho de conclusão de curso de graduação apresentado ao Curso de Nutrição da Universidade Federal do Rio Grande do Sul como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Nutrição.

Área de habilitação: Nutrição

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Martine Elisabeth Kienzle Hagen

Porto Alegre

2018

Anelise Silva da Silva

**ANÁLISE DAS SITUAÇÕES DE RISCO NOTIFICADAS PARA O
SERVIÇO DE NUTRIÇÃO EM UM HOSPITAL DO SUL DO BRASIL**

Trabalho de conclusão de curso de graduação apresentado a curso de Nutrição da
Universidade Federal do Rio Grande do Sul como requisito parcial para a obtenção do título
de Bacharel em Nutrição.

Aprovado em: 11 de Dezembro de 2018.

BANCA EXAMINADORA

Zilda Elisabeth de Albuquerque Santos
Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS

Janaína Guimarães Venzke
Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS

CIP - Catalogação na Publicação

Silva, Anelise Silva da
ANÁLISE DAS SITUAÇÕES DE RISCO NOTIFICADAS PARA O
SERVIÇO DE NUTRIÇÃO EM UM HOSPITAL DO SUL DO BRASIL /
Anelise Silva da Silva. -- 2018.
45 f.
Orientadora: Martine Elisabeth Kienzle Hagen.

Coorientador: Vivian Cristine Luft.

Trabalho de conclusão de curso (Graduação) --
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade
de Medicina, Curso de Nutrição, Porto Alegre, BR-RS,
2018.

1. Segurança Paciente. 2. Melhoria da qualidade. 3.
Serviço Hospitalar de Nutrição. 4. Gestão de Risco. I.
Kienzle Hagen, Martine Elisabeth, orient. II. Luft,
Vivian Cristine, coorient. III. Título.

Elaborada pelo Sistema de Geração Automática de Ficha Catalográfica da UFRGS com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço a Deus que permitiu chegar até aqui. Ao Mestre Jesus e ao amado Espírito Santo, que zelaram, cuidaram, proveram tudo para que eu não desistisse dessa caminhada, que não foi fácil. Sem vocês nada disso seria possível.

À minha família que sonhou esse sonho comigo e nunca deixou que eu desanimasse, entendendo a minha ausência em muitos momentos.

À minha filha Miriã que aos quatro anos festejou comigo o meu nome na lista do vestibular. Ao meu esposo Ronald pela paciência.

Aos meus pais Reginaldo e Nilsa e meus irmãos Joselaine e Luiz Fernando que foram incríveis deram todo o suporte. E aos meus lindos sobrinhos, João Vitor, Geovana e Henrique Thales.

A todos os professores que foram imprescindíveis na construção dessa etapa da minha vida. Ao professor José Humberto do curso pré-vestibular Projeto Educacional Alternativa Cidadã (PEAC) e á professora Martine minha orientadora nessa última missão como graduanda. Quero dizer a todos os professores do PEAC, da UFRGS em especial os colaboradores da biblioteca, na pessoa da Raquel e Viviane, em todas as instituições que estudei muito obrigado por toda a dedicação no ato de ensinar.

Aos irmãos, amigos e colegas que sempre demonstraram felicidade por cada passo que dei ao longo da caminhada.

Aos irmãos da igreja Assembléia de Deus pelas orações.

Às colegas da Nutrição Jade, Priscila, Michele, Laís e Francine, Ariadrine e Mariana UFRGS 2013/2 e aos demais pelo carinho.

À superintendência, supervisão R4 e liderança da UAADPA (União dos Adolescentes das Assembléias de Deus de Porto Alegre) por entenderem minhas ausências, me dando suporte com os adolescentes. Aos meus amados adolescentes que me apoiaram entendendo a minha ausência.

Ao nosso grupo de oração das segundas - feiras, obrigado essa vitória é nossa. Por fim, não poderia deixar de agradecer a você professora Martine, cuidou de mim como uma Mãe.

“Suba o primeiro degrau com fé. Não é necessário que você veja toda a escada.
Apenas dê o primeiro passo”. Martin Luther King

RESUMO

Objetivo: Analisar as situações de risco notificadas para o serviço de nutrição em um hospital público do sul do Brasil. **Método:** Estudo retrospectivo, descritivo, quantitativo realizado em um hospital público de Porto Alegre – RS. Amostra de 172 notificações de situações de risco realizadas no ano de 2017, analisadas por meio do programa estatístico SPSS versão 21.0. **Resultados:** Foram analisadas 172 situações de risco registradas no sistema de notificações do hospital. Houve maior prevalência de incidentes, danos leves, no sexo masculino, em dias úteis, nos turnos manhã e noite, nos processos de nutrição na distribuição e dispensação. As principais dietas envolvidas nas notificações foram: normais, enterais e para diabetes mellitus. As principais causas foram devido a falhas no cumprimento da rotina, atraso na entrega da dieta e falha na comunicação. **Conclusão:** Embora haja política de segurança do paciente estabelecida no hospital estudado, há a necessidade de promover melhorias no sistema de notificações referentes à nutrição, promoção da cultura de melhoria da qualidade na assistência no serviço de nutrição, incentivo à realização de notificações e educação continuada em segurança do paciente.

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

ABSTRACT

Objective: To analyze the risk situations reported for the nutrition service in a hospital in south Brazil. **Method:** Retrospective, descriptive, quantitative study performed in a public hospital in Porto Alegre - RS. The sample was 172 notifications of risk situations carried out in the year 2017, analyzed through the Statistical Program Statistical Package for the Social Sciences version 21.0. **Results:** There was analyzed 172 risk situations recorded in the hospital notification system, the analysis showed a higher prevalence of incidents; slight damage; in the male sex; on working days; morning and evening shifts; in the processes of nutrition in the distribution and dispensation. The main diets involved in the notifications were: normal, enteral and for diabetes mellitus. The main causes were due to failures in routine compliance, delayed diet delivery and failure to communicate. **Conclusion:** Although there is a patient safety policy established at the hospital under study, there is a need to promote improvements in the nutrition notification system, promotion of a culture of quality improvement in nutrition service assistance, incentive for notifications, and continued education in patient safety.

Key words: Patient Safety. Improvement of quality. Hospital Nutrition Service. Risk management.

LISTA DE ABREVIATURAS

AC-CCA – Ambiente Cirúrgico - Centro Cirúrgico Ambulatorial

CFN– Conselho Federal de Nutricionistas

EA– Eventos Adversos

EMA– Emergência

GEO– Gestão de Estratégia Operacional

ICPS – Classificação Internacional de Segurança do Paciente

JCI– Joint Commission Internacional

MEC – Ministério de Educação

NC– Nutrição Clínica

NA– Não Atente

NI– Não Informado

OMS– Organização Mundial de Saúde

PNSP – Programa Nacional de Segurança do Paciente

POP– Procedimento Operacional Padronizado

SND – Serviço de Nutrição e Dietética

SNI– Sistema de Notificação de Incidentes

SUS– Sistema Único de Saúde

UAN– Unidade de Alimentação e Nutrição

UI – Unidade de internação

UTI – Unidade de Terapia Intensiva

UTI- N – Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

UTI-P– Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 REVISÃO DA LITERATURA	13
2.1 Segurança do paciente: no mundo e no Brasil atualmente.....	14
2.2 Gestão do Risco.....	15
2.3 A história da Nutrição na assistência em saúde.....	16
2.4 O Cenário de atuação do Nutricionista atualmente no Brasil.....	16
3 JUSTIFICATIVA	18
4 OBJETIVOS	19
4.1 Objetivo Geral	20
4.2 Objetivos específicos.....	20
5 ARTIGO CIENTÍFICO.....	21
6 CONCLUSÃO E PERSPECTIVAS.....	43
REFERÊNCIAS	44

1 INTRODUÇÃO

O estudo sobre segurança do paciente tem despertado o interesse de diversos pesquisadores, devido ao crescimento exponencial de Eventos Adversos (EA) no mundo inteiro (SOUZA; UVA; FLORENTINO, 2010). A Organização Mundial de Saúde (OMS) define segurança do paciente como “redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado ao cuidado do paciente” (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2018). No Brasil, dentre as medidas realizadas para melhoria no cuidado com o paciente, está a criação do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) pelo Ministério da Saúde em 2013, com objetivo de qualificar o cuidado em saúde abrangendo todos os estabelecimentos em nível do território brasileiro (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE., 2013).

Em organizações de saúde, especialmente nos hospitais devido à grande complexidade, é indispensável que a assistência ao paciente seja multidisciplinar, por isso, esse trabalho deve ser realizado de forma coordenada por vários profissionais da área da saúde (CECILIO; MERHY, 2003).

Entende-se que há dano ao paciente quando há o “comprometimento da estrutura ou da função do corpo e/ou qualquer efeito dele oriundo, incluindo-se doenças, lesão, sofrimento, morte, incapacidade ou disfunção, podendo ser físico, social ou psicológico”. O incidente é considerado quando ocorre algum “evento ou circunstância que poderia ter resultado, ou resultou em dano desnecessário ao paciente”. O evento adverso se caracteriza quando há “incidente que resulta em dano ao paciente”. A cultura de segurança configura-se a partir de cinco características operacionalizadas pela gestão de segurança e da organização, onde os profissionais se envolvem na sua própria segurança, dos colegas, dos pacientes e de seus familiares; cultura de priorizar a segurança acima das metas tanto financeiras quanto operacionais; cultura que além de encorajar, recompensa a identificação, a notificação e a resolução dos problemas; que promove aprendizado organizacional; cultura que proporciona tanto recursos quanto estrutura, responsabilização para a manutenção efetiva da segurança e por fim a gestão de risco que é a aplicação sistêmica e contínua de iniciativas, procedimentos, condutas e recursos na avaliação e controle de riscos e eventos adversos que afetam a segurança, a saúde humana, a integridade profissional, o meio ambiente e a imagem institucional (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013)

Compreende-se que o cuidado em nutrição é parte do cuidado integral à saúde dos pacientes hospitalizados. Logo, para que a integralidade da assistência seja efetiva é

necessário o aperfeiçoamento e sincronização do trabalho de equipe, sendo esse um dos maiores desafios dos hospitais atualmente, pois os serviços prestados aos pacientes são realizados por muitos profissionais de diversas áreas especializadas, porém individualizadas e fragmentadas (FIDELIX, 2014).

A integração entre a nutrição clínica, a produção e distribuição de alimentos de uma Unidade de Alimentação e Nutrição (UAN) em muitos hospitais ainda não é uma realidade (SETA; O'DWYER; HENRIQUES, PATRÍCIA SALES, 2010). Segundo o Conselho Federal de Nutricionistas (CFN) é atividade obrigatória a interação entre as duas áreas, com objetivo de melhoria da assistência ao paciente sejam decididos em parceria. As atribuições das áreas se complementam, na área da nutrição em alimentação coletiva, a UAN, tem a atribuição de implantar e supervisionar as atividades de pré-preparo, preparo, distribuição e transporte de refeições ou de preparações, e na área da Nutrição Clínica tem a atribuição de prestar assistência nutricional e dietoterápica em hospitais, orientando e supervisionando a distribuição de dietas tanto orais como enterais, analisando o percentual de aceitação, de infusão e tolerância da dieta (CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTA, 2018). Porém, é necessário melhorar a estrutura de gestão desses serviços de nutrição, por meio da organização dos fluxos e processos, com foco na segurança alimentar e na segurança do paciente. O apoio e recursos de informatização são necessários para integrar os mesmos, buscando melhorar a assistência tanto nas práticas clínicas quanto na comunicação efetiva entre os setores da UAN (FIDELIX, 2014).

O cuidado nutricional abrange desde a “avaliação do estado nutricional, identificação de necessidades nutricionais, o planejamento, implementação e avaliação do cuidado como também os processos da compra, armazenamento, higienização, pré-preparo, preparo, porcionamento, transporte e apresentação final das preparações”, sendo a atuação da nutrição clínica e da UAN interdependentes, pois é impossível considerá-las de forma isolada (PEDROSO; SOUZA; SALLES, 2011). De acordo com essa realidade entende-se que a avaliação das notificações relacionadas à assistência no serviço de nutrição será um importante instrumento para melhorar a qualidade do cuidado.

O paciente está exposto a riscos quando não há uma real preocupação com o cuidado integral em sua interdisciplinaridade. Um dos objetivos do PNSP é fomentar a inclusão do tema segurança do paciente em todos os âmbitos de ensino, desde o técnico até os cursos de pós-graduação dos cursos da área da saúde (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

No Brasil, estudos relacionados à segurança do paciente são realizados em sua grande maioria nas áreas médica, de enfermagem e farmacologia. Na área da Nutrição são poucas as

pesquisas e publicações referentes à segurança do paciente. Logo, são necessários estudos mais aprofundados referente à segurança e à qualidade na assistência em nutrição, a fim de promover conhecimento e construção de instrumentos que possibilitem avaliar melhor assistência em nutrição.

O objetivo deste trabalho foi analisar as situações de risco notificadas ao Serviço de Nutrição de um hospital do Sul do Brasil, a fim de identificar quais são os fatores, as consequências e os encaminhamentos das situações que afetam o paciente, familiares e a instituição e quais são as soluções para minimizar a ocorrência de novos eventos.

2 REVISÃO DA LITERATURA

Esta revisão buscará entender o contexto da segurança do paciente e o papel da nutrição na assistência e no processo de melhoria.

2.1 Segurança do paciente: no mundo e no Brasil atualmente

Segundo a OMS, para a redução de riscos de danos desnecessários associados aos cuidados de saúde, é necessário haver o conhecimento de todos os dados referente à situação atual, os recursos disponíveis, o contexto em que assistência foi prestada, ponderando o risco de não tratar o fator que levou ao dano ou de tratá-lo, destacando que cada ponto no processo de cuidado há insegurança inerente. É necessário haver políticas claras, liderança organizacional capacitada, dados que impulsionem melhorias de segurança, qualificação dos profissionais de saúde, envolver o paciente no seu cuidado com a finalidade de garantir melhorias efetivas do ponto de vista de sustentabilidade e de relevância na segurança na assistência em saúde. Na última conferência Ministerial Global sobre a segurança do paciente em abril de 2018, a segurança do paciente foi considerada um dos componentes mais importantes nos cuidados de saúde, sendo essencial na cobertura universal de saúde. Dentre as declarações das entidades governamentais mundiais, está o compromisso de melhorar mundialmente a segurança do paciente, visando reduzir todos os danos evitáveis e os riscos de danos durante a hospitalização de paciente e às pessoas que acompanham sua internação. Foi determinado o dia 17 de setembro como o dia mundial da segurança do paciente (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2018).

O Brasil, desde 2004, é um dos países integrantes da aliança mundial para a segurança do paciente. Para o Ministério da Saúde, a segurança do paciente faz parte dos seis atributos da qualidade do cuidado em saúde e está alcançando o mundo inteiro. É extremamente importante para os pacientes, familiares, gestores e profissionais visando à segurança na assistência (BRASIL. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2018).

Conforme a RDC Nº. 63 de novembro 2011, os requisitos de boas práticas de funcionamento para o serviço de saúde, segurança do paciente é o “Conjunto de ações voltadas à proteção do paciente contra riscos, eventos adversos e danos desnecessários durante a atenção prestada nos serviços de saúde” (BRASIL., 2011).

De acordo com o Núcleo de Segurança do Paciente, a notificação de eventos adversos é obrigatória, devendo ser confidencial a identificação do serviço de saúde. Os dados são analisados pela Agência Nacional de vigilância Sanitária (ANVISA) e divulgados publicamente, com intuito de gerar conhecimento e informação, de forma que não é possível identificar o notificador. Os formulários disponíveis para notificações de EA, referente à assistência em saúde não necessitam da identificação do paciente que foi acometido por um

evento adverso, a notificação é analisada individualmente e os envolvidos não são punidos pelo órgão. O uso é exclusivamente epidemiológico. A notificação serve como instrumento de intervenção para a gestão de risco, portanto é essencial a prática de vigilância e monitoramento das notificações realizadas (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE., 2014).

Os sistemas de notificações de incidentes (SNI) são primordiais no avanço da melhoria na segurança do paciente, pois eles possibilitam a identificação dos riscos, fornecem informações importantes que permitem melhor compreensão dos fatores de risco que podem prejudicar o paciente em nível organizacional (PHAM; GIRARD; PRONOVOST, 2013).

A ANVISA, em 2016, registrou 50.735 notificações de incidentes em hospitais no Brasil, o que representa 94% dos incidentes relacionados à assistência à saúde por setor hospitalar (CARVALHO et al., 2017). Um dos objetivos do uso dos dados notificados é gerar informações que identifiquem padrões e tendências sobre a segurança do paciente, buscando priorizar a aprendizagem contínua e induzir o enfrentamento dos problemas identificados e adoção de medidas gerenciadas em base de risco. Buscando desenvolver soluções, evitando a repetição dos danos aos pacientes, a fim de melhorar a qualidade e a segurança do paciente (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE., 2014).

2.2 Gestão do Risco

Parte do processo de melhoria que busca identificar precocemente os riscos potenciais na assistência em saúde, com intuito de minimizar ou eliminar os efeitos adversos. Por meio da identificação dos riscos, procura garantir o atendimento ao paciente com segurança e qualidade. Logo, o gestor de risco é o responsável por promover a prevenção, a detecção e o registro a fim de corrigir as deficiências. Dentre as ferramentas no controle da gestão dos riscos, está o sistema de notificação de incidentes (LIMA et al., 2014).

Quase sempre há riscos quando envolve a atividade humana, podendo ou não gerar falhas ou resultados indesejáveis. Entende-se Risco como: “Probabilidade de ocorrência de um determinado evento indesejável ou de acidentes e de suas consequências” (BURMESTER, 2013).

A norma ISO 2009 define os termos relacionados ao risco: Risco definido: “como efeito da incerteza sobre os objetos”. Efeito: “é um desvio do esperado” que pode ser positivo ou negativo. Objetivos: Podem ser “financeiros, de saúde e segurança e ambientais”. Descrição de risco: declaração estruturada de risco contendo geralmente quatro elementos: implementação, monitoramento, análise crítica e melhora contínua. A importância da

avaliação de risco deve sempre ser considerada, pois é parte integrante da gestão de riscos, usada para analisar os riscos e quais seriam as consequências e suas probabilidades (INTERNATIONAL ORGANIZATION FOR STANDARDIZATION, 2009).

O serviço de saúde deve traçar estratégias e realizar ações visando sempre à segurança do paciente, dentre elas, segundo a RDC 63 Seção II e artigo Oito: Formas adequadas de identificação do paciente, controlar e prevenir incidentes e eventos adversos com ações diretamente relacionadas à assistência, buscar envolver o paciente a participar do seu tratamento (BRASIL, 2011).

2.3 A história da Nutrição na assistência em saúde

A Ciência da alimentação e nutrição ao longo do tempo foi conquistando espaço na equipe multidisciplinar da ciência. Em meados do século XIX, a Nutrição começou a ser reconhecida como ciência no Brasil. A inserção da disciplina de “higiene alimentar” no currículo de Medicina, em 1930, permitiu esse reconhecimento (VASCONCELOS, FRANCISCO DE ASSIS GUEDES DE; FILHO, 2011)

A partir da década de 1930, surgiram as duas principais facetas do conhecimento científico em nutrição. A primeira, a biológica, com estudos sobre aspectos clínicos voltados à fisiologia individual e, a segunda faceta é a social, voltada à atenção, aos aspectos sociais, econômicos e populacionais, relacionando a produção, distribuição e consumo de alimentos, que concomitantemente contribuíram para consolidar o campo científico. Sendo a segunda faceta quem deu origem ao campo de alimentação e saúde coletiva no Brasil (GUEDES et al., 2002)

2.4 O Cenário de atuação do Nutricionista atualmente no Brasil

Conforme a legislação, a resolução nº 600 de fevereiro 2018 do CFN, dispôs das áreas de atuação do nutricionista e suas atribuições, conforme citado anteriormente. Dentre as áreas que estão diretamente ligadas a assistência ao paciente destacam-se a Alimentação Coletiva e a Nutrição Clínica. A Alimentação Coletiva compreende a Gestão em Unidades de Alimentação e Nutrição (UAN) e tem como subáreas os Serviços de Alimentação Coletiva em Hospitais, Clínicas em geral, Hospital dia, Unidades de Pronto Atendimento, Serviços de Terapia Renal substitutiva. A Nutrição Clínica com subáreas que estão diretamente ligadas à segurança do paciente, tais como: Assistência Nutricional e Dietoterápica em Hospitais, em

Terapia Renal substitutiva, Bancos de Leite Humano, Lactários, Centrais de Terapia Nutricional. Destaca-se também a área de Nutrição no ensino e pesquisa em cursos de graduação e pós-graduação em nutrição (CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTA, 2018).

Considerando que o hospital em estudo é hospital escola. Nesse contexto, é inegável a importância do Nutricionista e dos demais profissionais de nutrição, tais como técnicos em nutrição, atendentes de nutrição e atuantes nessas áreas no processo de auxílio na recuperação da saúde do paciente, visando a sua satisfação em todas as áreas de assistência no cuidado (CAIUBY, 2003).

3 JUSTIFICATIVA

O conhecimento dos riscos, quase falhas, incidentes e eventos adversos que acontecem no Serviço de Nutrição e Dietética (SND), possibilitam entender quais os fatores que levam a ocorrência dessas situações, e planejar ações corretivas a fim de evitá-las, visando prestar melhor qualidade na assistência em Nutrição. Atualmente, são poucos os estudos relacionados a situações de risco na assistência nutricional a pacientes em hospitais.

Um consenso europeu sobre alimentação e nutrição em hospitais mostra que há relação direta entre assistência nutricional e o tempo de internação estão diretamente relacionados, incluindo os custos investidos na recuperação do paciente (RESOLUTION, 2003).

É importante que o serviço de gestão hospitalar, inclusive o responsável pela área da nutrição, investigue cada vez mais, quais os riscos a que o paciente está exposto durante a internação, e uma das formas é a análise de notificações realizadas, tanto por profissionais quanto por familiares e, até mesmo, pelo próprio paciente, sobre os cuidados durante a hospitalização. O profissional de nutrição deve ficar atento ao tema segurança do paciente, pois é amplamente conhecido entre os profissionais da saúde em todo o mundo. Em artigos relacionados a eventos adversos, a literatura defende a necessidade dos profissionais assumirem os erros cometidos durante a assistência (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014; ORGEAS et al., 2012; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2018). Para que haja investigação e resolução das causas principais dos erros, é necessário buscar as causas e não os culpados, pois culturalmente as investigações de erros e falhas cometidas visam identificar culpados (REASON, 2000).

O que traz resultados efetivos na elucidação dos eventos é encontrar, nos processos de assistência ao paciente, onde estão ocorrendo às falhas, por exemplo: falha de comunicação e atenção, falha na gestão, excesso de trabalho, insatisfação profissional, absenteísmo dentre outros. Por isso, justifica-se este trabalho que visa analisar as situações de risco em um hospital escola de grande porte, relacionado especificamente na área do SND.

4 OBJETIVOS

Por meio da análise das notificações referentes às situações de risco ocorridas no SND na assistência aos pacientes hospitalizados, buscando identificar quais são eles, as causas, qual a frequência que acontecem, quais as medidas têm sido tomadas para minimizá-las para reduzir a incidência de situações que colocam comprometem a segurança do paciente.

4.1 Objetivo Geral

Analisar as situações de risco notificadas para o serviço de nutrição em um hospital público do sul do Brasil do ano de 2017.

4.2 Objetivos específicos

- a) Identificar e caracterizar as situações notificadas pelo SND e outros serviços de saúde durante o ano de 2017;
- b) Verificar a periodicidade em que ocorrem e a gravidade dos mesmos;
- c) Identificar os fatores que causam situações de risco no SND;
- d) Analisar os encaminhamentos para evitar a reincidência das circunstâncias de risco ou situação com capacidade de causar erros.

5 ARTIGO CIENTÍFICO

ARTIGO CIENTÍFICO

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

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

Anelise Silva da Silva¹; Vivian Cristine Luft²; Margareth Druzian de Castro³; Martine Elisabeth Kienzle Hagen³

Revista Ciência e Saúde Coletiva

¹Curso de Graduação em Nutrição, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil.

²Mestre e Doutora em Epidemiologia, Professora do Departamento de Nutrição e Programa de Pós-graduação em Epidemiologia e Programa de Pós-graduação em Alimentação, Nutrição e Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil.

³Nutricionista, Especialista em Nutrição Coletiva, Hospital de Clínica de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil.

⁴Mestre em Ciências Biológicas-Bioquímica e Doutora em Ciências Biológicas-Fisiologia, Professora do Departamento de Nutrição e do Programa de Pós-graduação em Alimentação, Nutrição e Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil.

RESUMO

Objetivo: Analisar as situações de risco notificadas para o serviço de nutrição em um hospital público do sul do Brasil. **Método:** Estudo retrospectivo, descritivo, quantitativo realizado em um hospital público de Porto Alegre – RS. Amostra de 172 notificações de situações de risco realizadas no ano de 2017, analisadas por meio do programa estatístico SPSS versão 21.0. **Resultados:** Foram analisadas 172 situações de risco registradas no sistema de notificações do hospital. Houve maior prevalência de incidentes, danos leves, no sexo masculino, em dias úteis, nos turnos manhã e noite, nos processos de nutrição na distribuição e dispensação. As principais dietas envolvidas nas notificações foram: normais, enterais e para diabetes mellitus. As principais causas foram devido a falhas no cumprimento da rotina, atraso na entrega da dieta e falha na comunicação. **Conclusão:** Embora haja política de segurança do paciente estabelecida no hospital estudado, há a necessidade de promover melhorias no sistema de notificações referentes à nutrição, promoção da cultura de melhoria da qualidade na assistência no serviço de nutrição, incentivo à realização de notificações e educação continuada em segurança do paciente.

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

ABSTRACT

Objective: To analyze the risk situations reported for the nutrition service in a hospital in south Brazil. Method: Retrospective, descriptive, quantitative study performed in a public hospital in Porto Alegre - RS. The sample was 172 notifications of risk situations carried out in the year 2017, analyzed through the SPSS version 21.0. Results: There was analyzed 172 risk situations recorded in the hospital notification system, the analysis showed a higher prevalence of incidents; slight damage; in the male sex; on working days; morning and evening shifts; in the processes of nutrition in the distribution and dispensation. The main diets involved in the notifications were: normal, enteral and for diabetes mellitus. The main causes were due to failures in routine compliance, delayed diet delivery and failure to communicate. Conclusion: Although there is a patient safety policy established at the hospital under study, there is a need to promote improvements in the nutrition notification system, promotion of a culture of quality improvement in nutrition service assistance, incentive for notifications, and continued education in patient safety.

Key words: Patient Safety. Improvement of quality. Hospital Nutrition Service. Risk management.

INTRODUÇÃO

Por meio da criação do World Alliance for Patient Safety em 2004, a Organização Mundial da Saúde (OMS) adotou várias medidas visando minimizar os riscos à segurança do paciente e atenuar Eventos Adversos (EA). Após esse posicionamento a Segurança do Paciente é um tema muito estudado no mundo¹.

O Brasil é um dos países pertencentes à aliança mundial de segurança do paciente. Por meio da criação do plano nacional de segurança do paciente, o Brasil está comprometido em melhorar a qualidade na assistência ao paciente nos serviços de saúde².

Devido às diferentes definições de erro em saúde, foi desenvolvido pela OMS uma Classificação Internacional de Segurança do Paciente (ICPS) traduzida para a língua portuguesa³.

Conforme a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA)⁴, há alguns conceitos da ICPS importantes: Segurança do paciente é “reduzir a um mínimo aceitável, o risco de dano desnecessário associado ao cuidado concernente ao cuidado de saúde”. Dano é o “comprometimento da estrutura ou função do corpo/ou qualquer efeito dele oriundo, incluindo doenças, lesão, sofrimento, morte, incapacidade ou disfunção, podendo assim, ser físico, social ou psicológico”. O risco significa: “probabilidade de um incidente ocorrer”. Incidente é um “evento ou circunstância que poderia ter resultado, ou resultou, em dano desnecessário ao paciente”. Ocorre circunstância notificável quando há: “incidente com potencial dano ou lesão”. Near miss é definido como: “Incidente que não atingiu o paciente” ou “Incidente que atingiu o paciente”. O Incidente sem lesão é: “Incidente que atingiu o paciente, mas não causou dano”. Por fim evento adverso: “Incidente que resulta em dano ao paciente”.

No ano de 2009, a ANVISA⁴ 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 das notificações de eventos adversos e incidentes.

Segundo GOTTEMS⁵, as formas das notificações devem ser padronizadas, tanto a elaboração quanto à divulgação dessas notificações. Todas as equipes, independente dos níveis assistenciais, devem ser treinadas e informadas sobre qualquer mudança nos processos de cuidado. As informações dos dados notificados devem ser claras e objetivas. Há a necessidade de constante promoção de ações educativas, visando sensibilizar cada funcionário da importância de notificar as situações de risco, reconhecendo os riscos que os pacientes estão expostos quando não são notificados os eventos envolvidos na assistência.

A nutrição é parte integrante da assistência ao paciente, compondo a equipe multidisciplinar do serviço de saúde. Pois, a alimentação é fundamental na recuperação do paciente durante a internação e a melhoria da qualidade na assistência nutricional deve ser constante. O nutricionista da área clínica é um elo importante de percepção da satisfação do paciente em relação à Unidade de Alimentação e Nutrição (UAN) e possíveis situações de risco durante o atendimento à beira do leito. Melhorar a comunicação entre as áreas do serviço de nutrição, o paciente e a equipe interdisciplinar podem melhorar a satisfação do paciente durante a internação hospitalar. As áreas do serviço de nutrição e dietética devem ser consideradas ao avaliar e trabalhar melhorias para a experiência do paciente no hospital⁶.

No Brasil, estudos relacionados à segurança do paciente são publicados em sua maioria nas áreas da medicina, de enfermagem e farmácia. Porém, na área da Nutrição são poucas as pesquisas e publicações referentes à segurança da paciente. Portanto, são necessários estudos mais aprofundados e produção científica referente à segurança em relação à qualidade na assistência em nutrição, a fim de promover conhecimento e construção de instrumentos que possibilitem avaliar melhor a eficácia do serviço de nutrição⁷.

O cuidado nutricional ao paciente envolve muitos processos, entre eles: avaliar o estado nutricional, identificar as necessidades nutricionais, planejar, implementar e avaliar o cuidado, o processo de compra, o armazenamento, a higienização, o pré-preparo, o preparo e a distribuição até a entrega da refeição ao paciente. Para obter eficácia no cuidado, é necessária uma estrutura de gestão do Serviço de Nutrição e Dietética (SND) que busque a interação entre a nutrição clínica (NC) e a UAN com fluxos organizados, com processos que visem à segurança alimentar e a segurança do paciente. Pois essa organização, sem dúvida, auxilia na recuperação do paciente, diminuindo o tempo de internação, facilitando a gestão dos custos, permitindo o controle completo dos processos que envolvem tanto a NC, a UAN e outros serviços^{7,8}.

Teixeira et al⁹, analisaram as inconformidades das refeições ofertadas ao paciente durante a internação. O estudo identificou um alto índice de inconformidades, mostrando uma relação do aumento de inconformidade ao estado de vulnerabilidade de saúde dos pacientes.

O objetivo desse estudo foi analisar as situações de riscos notificadas referente ao atendimento do serviço de nutrição em um hospital público do sul do Brasil, as características das situações de risco e os encaminhamentos realizados.

MÉTODOS

Aspectos éticos

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

Desenho, local e período

Trata-se de um estudo retrospectivo e descritivo, de caráter quantitativo que analisou os riscos, quase falhas, incidentes e eventos adversos notificados na base de dados de um hospital do sul do Brasil, localizado em Porto Alegre no Rio Grande do Sul. 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 possui certificação de excelência pela Acreditação Internacional da Joint Commission International desde 2013. Possui capacidade para 842 leitos, dos quais 734 são destinados ao Sistema Único de Saúde (SUS) e 108 particulares. Em 2017, produziu em torno de 4.000 refeições para pacientes por dia, 120.993 refeições por mês e 1.451.919 por ano. Em relação à produção de mamadeiras, foram produzidas 1.240 por dia, 37.201 mamadeiras por mês e 103.865 por ano. Referente à Central de Alimentação Enteral (CAE), foram distribuídas 1.332 dietas enterais por dia, 39.968 por mês e 210.430 por ano.

Amostra, critérios de inclusão e exclusão

Foram registradas 212 notificações de situações de risco no programa de Gestão de Estratégia Operacional (GEO) em 2017. No sistema das notificações do GEO, as situações de risco estão classificadas em A, B, C e D. A classificação: A se refere ao Risco (Circunstância de risco ou situação com capacidade de causar erros); B se refere à quase falha/Near Miss (um incidente ocorrido, mas que não atinge o paciente); C caracteriza incidente (Incidente ocorrido que atinge o paciente, no entanto, não causa dano ao mesmo); D se refere a evento adverso

(incidente ocorrido que atinge o paciente e requer monitoramento para confirmar se houve dano ou requer intervenção para impedir o mesmo).

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.

RESULTADOS

Caracterização da amostra

Foram analisadas 172 notificações de situações de risco no GEO. Foram excluídas 40 notificações por falta de informações detalhadas da ocorrência, informações que não caracterizavam situações de risco do SND. Foram analisadas 172 ocorrências registradas no GEO do hospital no ano de 2017.

Características das notificações analisadas

Situações de risco foram identificadas tanto em pacientes adultos quanto pediátricos, totalizando 172 (81,1%) notificações. Destas notificações, 121 (70,3%) foram para pacientes adultos e 51 (29,7%) para pacientes pediátricos. Evidenciou-se que, a maioria das situações de risco aconteceu em dias úteis, com 146 (84,9%) notificações. Os turnos em que mais ocorreram notificações foram no turno da manhã com 68 (39,5%), seguido pelo turno da noite com 67(39,0%). Em relação às situações de risco em que houve dano para o paciente, 120 (69,8%) notificações mostraram que houve dano, principalmente em pacientes adultos. Das situações de risco 75(43,6%) notificações envolveram pacientes do sexo masculino e 56 (32,6%) do sexo feminino. Dentre todas as situações de risco ocorridas, analisou-se que o Incidente (classificação C) teve maior prevalência no atendimento ao paciente, com 62,2%

das notificações. Em relação à gravidade do dano ao paciente, as situações de risco causaram danos leves ao paciente 68,6 % (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 (86,0)	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 (21,0)
Noite	55(45,5)	12(23,5)	67 (39,0)
NI	1(0,8)	-	1 (0,8)
<u>Ocorrência do dano</u>			
Sim	84(69,4)	36(70,6)	120 (69,8)
Não	34(28,1)	14(27,5)	48 (28,0)
NI	3(2,5)	1(2,0)	4 (2,3)
<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 - Quase falha	17 (14,0)	4 (7,8)	21 (12,2)
C- Incidente	72 (58,7)	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)	15(8,7)
<u>Setor de ocorrência do evento</u>			
UI-	106 (87,6)	33 (64,7)	139 (80,8)
UTI-	9 (7,4)	3 (5,9)	12 (7,0)
UTI-P	-	2 (3,9)	2 (1,2)
UTI-N	-	1 (2,0)	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)
Outros	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;

Área do profissional notificador das situações de risco

Os profissionais que mais notificaram as situações de risco foram: a equipe de nutrição com 112 (65,1%) notificações e os profissionais da equipe de enfermagem 39 (22,7) notificações. É importante salientar que os profissionais que mais notificaram, são aqueles que compreendem a importância de fazer a notificação para melhoria de qualidade do hospital em relação à segurança do paciente e não está relacionado ao maior número de ocorrências.

Setores das notificações das situações de risco

Os setores em que foram registradas o maior número de notificações de situações de risco foram: a Unidade de Internação com 139 (80,8%) notificações, a Unidade de Terapia Intensiva com 12 (7,0%) notificações, outros setores sem identificação com 10 (5,8%) e a Emergência com 6 (3,5%) notificações.

Tipos de dietas

Quanto ao tipo de dieta prescrita no momento em que ocorreu a situação de risco, observou-se o seguinte: dieta normal 57 (33,1%) notificações, dieta enteral 26 (15,1%) notificações, diabetes mellitus 17 (9,9%) notificações juntamente com o aleitamento materno 12 (7,0) 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)
Hiperclórica	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

Processos de nutrição em que o risco está inserido

Os processos de Nutrição em que os riscos estão inseridos, mostraram resultados importantes no processo de distribuição e dispensação com 99 (81,8%) notificações em pacientes adultos e 26 (51%) notificações para pacientes pediátricos, seguidos do processo de prescrição de dieta com 9 (7,4%) notificações em adultos e 9 (17,6%) notificações em pacientes pediátricos. O processo administração que se refere à dieta enteral administrada pelo serviço de enfermagem, foi relatado somente em adultos com 3 (7,4%) notificações. O processo produção e preparação de alimentos apresentou 6 (5,0%) notificações em pacientes adultos e 12 (23,5%) notificações na pediatria e o processo de Fornecimento e Pedidos com 4 (3,3%) notificações no público adulto e 4 (7,8%) notificações em pacientes pediátricos (Figura 1).

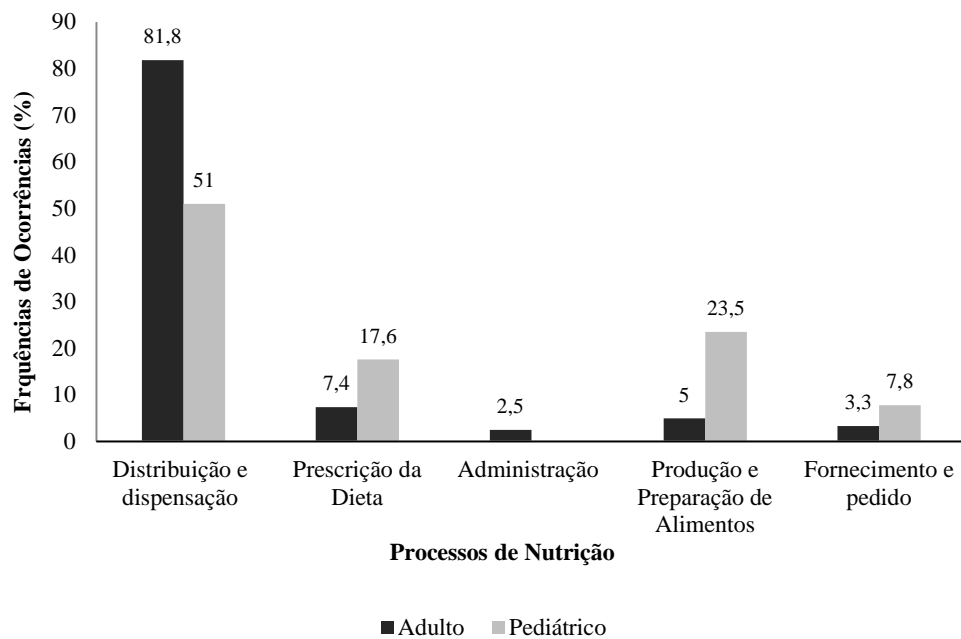


FIGURA 1– Processos de Nutrição em que os Riscos estão inseridos no atendimento do serviço de nutrição em um hospital do Sul do Brasil, 2017

Dentro do processo de distribuição/dispensação, os sub-processos que mais envolveram situações de risco foram: Gestão do serviço de nutrição com 60% e trabalho em equipe e comunicação com 21% das notificações.

Dentre os fatores diretamente relacionados a situações de risco notificadas nos processos de Nutrição, destacam-se: falhas no cumprimento da rotina em 106 notificações (61,6%), atraso na entrega da dieta em 26 notificações (15,1%), falha comunicação em 24 (13,9%) notificações, na assistência ao paciente, tanto em adultos quanto na pediatria (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)

Análise das causas principais

Ao analisar as causas principais, evidenciou-se que 90% das situações de risco no atendimento ao paciente, tanto adulto quanto pediátrico, estão relacionadas ao Fator humano.

Ações determinadas

Todos os eventos notificados são analisados pela nutricionista responsável do local onde ocorreu cada situação. A nutricionista determina uma ação corretiva visando evitar reincidências. Após esta avaliação, cada situação é levada para discussão ao grupo de eventos adversos do serviço de nutrição formado por nutricionistas, técnicos em nutrição e dietética da seção de produção, distribuição de alimentos e qualidade que analisam o evento, os encaminhamentos dados e fazem o encerramento do evento.

As principais ações determinadas foram reorientações aos profissionais envolvidos tais como: Atendentes de Alimentação (AA) e Técnicos em Nutrição e Dietética (TND) referente à rotina correta, revisão de Procedimentos Operacionais Padrão (POP) para atender às orientações aos profissionais. Orientações ao profissional envolvido referente à nova rotina para AA e TND e mudanças na rotina conforme apresentado na tabela 4 (Tabela 4).

TABELA 4. Ações determinadas

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 as 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.

DISCUSSÃO

Considerando a importância do tema segurança do paciente e que o serviço de saúde hospitalar deve garantir assistência de qualidade tanto ao paciente quanto à sua família, todos os profissionais devem estar comprometidos com a recuperação e a manutenção da sua saúde durante a internação. Nesse contexto, a nutrição hospitalar é indispensável na assistência nutricional do paciente, pois a recuperação e a manutenção da saúde estão relacionadas ao seu estado nutricional. Até o presente momento, são poucos os estudos que mostram as situações de risco a que o paciente está exposto durante a internação hospitalar relacionada à assistência do SND em hospitais.

Em relação à nutrição, há poucos estudos e eles são mais voltados à terapia nutricional enteral e/ou parenteral⁹.

Quanto aos dias da semana, o presente estudo mostrou que ocorreram mais notificações em dias úteis da semana, nos turnos da manhã e noite tiveram resultados mais expressivos. No estudo de Figueiredo et al¹⁰, foram encontrados resultados semelhantes em um hospital filantrópico de grande porte de Minas Gerais, no que se refere à análise de ocorrência de notificações em geral¹⁰.

Foram identificadas notificações relacionadas a situações de risco envolvendo dietas normais, dieta enteral e para diabetes mellitus, principalmente. Para Caiuby¹¹, a prescrição dietética está diretamente ligada à manutenção e/ou recuperação do estado de saúde do paciente. Conforme Antônio Quinto Neto¹², o erro de dieta coloca em risco a vida do paciente, porém muitos gestores de organizações de saúde têm insegurança em assumir claramente responsabilidade na segurança e qualidade na assistência.

De acordo com a ANVISA¹³, a confirmação da identificação do paciente deve ser realizada antes do cuidado prestado ao paciente, dentre os processos incluídos na orientação está 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 corroboram para a segurança do paciente ¹⁴.

O presente estudo mostrou que a falta de comunicação com 13% das notificações, está entre os fatores que mais contribuíram para as situações de risco notificadas. Seta et al¹⁴, mostraram em seu estudo que há fragilidade na assistência nutricional hospitalar e associaram essa fragilidade à falta de integração entre a área de produção e assistência nutricional.

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 pacientes¹⁵.

Neste estudo, identificamos um grande número de notificações relacionadas às falhas no cumprimento da rotina, assim também, Figueiredo et al¹⁰ mostraram que um dos maiores fatores que levaram a ocorrências e notificações de eventos estão relacionadas ao descumprimento das rotinas/protocolos estabelecidos no hospital.

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 explorada a implementação de ferramentas de avaliação da qualidade dos serviços nutricionais pelos pacientes, a fim de permitir a percepção deles em relação aos serviços oferecidos¹⁶.

Alencar et al ¹⁷ mostraram a percepção de atendentes em nutrição em relação aos erros cometidos durante a assistência com os pacientes em um hospital público. Para as atendentes, os erros ocorridos durante a assistência ao paciente estão relacionados a vários fatores, como 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.

Reason¹⁸ defende que errar é humano, erros podem ocorrer por diversos fatores entre eles, esquecimento, desatenção ou fraqueza moral, pode acontecer com qualquer pessoa, independente do grau de instrução. Reason 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.

CONCLUSÃO

Os resultados mostraram um grande número de situações de risco no período estudado. As falhas no cumprimento da rotina e na comunicação foram os principais fatores que levaram a ocorrências dessas situações, portanto é uma realidade que exige atenção dos gestores e dos profissionais do serviço de nutrição do hospital, Verificou-se maior número de incidentes danos leves, que ocorreram em dias úteis, nos turnos manhã e noite, nos processos de nutrição na distribuição e dispensação de dietas. Quanto aos encaminhamentos para evitar a reincidência de risco, os resultados mostraram que os gestores de nutrição buscaram minimizar futuras ocorrências de situações de risco ao paciente por meio da reorientação de esclarecimento das dúvidas dos profissionais referentes às rotinas ou mudanças nas rotinas utilizados pelo hospital. Porém, são necessários treinamentos constantes, contemplando as rotinas atuais, as mudanças relacionadas às novas rotinas e protocolos, envolvendo todos os profissionais de nutrição que realizam a assistência ao paciente.

REFERÊNCIAS:

1. World Health Organization. Global Action on Patient Safety for Achieving Effective Universal Health Coverage. 71st World Health Assembly 2018 Side Event. http://www.who.int/patientsafety/SummaryReport_WHA71_PSU-side-event.pdf?ua=1. Published 2018. Accessed August 25, 2018.
2. BRASIL. Agência Nacional de vigilância Sanitária. Segurança do Paciente: Apresentação. <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/apresentacao>. Published 2018. Accessed August 25, 2018.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. *Documento de Referência Para o Programa Nacional de Segurança Do Paciente*. Fundação O. Brasília: Ministério da Saúde; 2014. http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf.
4. 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. http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036_25_07_2013.html. Published 2013. Accessed August 26, 2018.
5. Gottems, Leila Bernarda Donato; Santos, Maria do Livramento Gomes dos, Carvalho, Paloma Aparecida; Amorim FF. Estudo dos casos notificados como incidentes em um hospital público de 2011 a 2014. 2016;50(5):863-869. http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v50n5/pt_0080-6234-reeusp-50-05-0863.pdf. Accessed August 26, 2018.
6. Rollins C, Dobak S. Creating a Great Patient Experience: Improving Care with Food and Nutrition Services. *J Acad Nutr Diet*. 2018;118(5):805-808. doi:10.1016/j.jand.2017.02.013
7. Fidelix MSP, ed. *Manual Orientativo: Sistematização Do Cuidado de Nutrição*. São Paulo: Associação Brasileira de Nutrição; 2014. <http://www.asbran.org.br/arquivos/PRONUTRI-SICNUT-VD.pdf>. Accessed August 25, 2018.
8. Pedroso CG, Souza AA de, Salles RK de. Cuidado nutricional hospitalar: percepção de nutricionistas para atendimento humanizado. *Ciência e Saúde Coletiva*. 2011;16(suppl 1):1155-1162. doi:10.1590/S1413-81232011000700047
9. Texeira, 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*. <https://www.webartigos.com/artigos/quantificacao-de-nao-conformidades-na-montagem-de-bandejas-e-refeicao-em-um-hospital-particular-da-cidade-de-sao-paulo-sp/94750>. Published 2013. Accessed September 2, 2018.
10. Figueiredo, Mirela Lopes de; Silva, Carla Silvana de Oliveira ; Brito, Maria Fernanda Santos Figueirdo; D' Innocenzo M. Análise da ocorrência de incidentes notificados em

- hospital-geral. *Rev Bras Enferm.* April 2018:111-119. doi:10.1590/0034-7167-2016-0574
11. Caiuby EMP. Selo de qualidade para Unidades de Alimentação Hospitalares. http://bdm.unb.br/bitstream/10483/274/1/2003_ElizabethMouraPanissetCaiuby.pdf. Published 2003. Accessed August 28, 2018.
 12. Neto AQ. A responsabilidade corporativa dos gestores de organizações de saúde e a segurança do paciente. *Rev Adm em Saúde.* 2008;10(41):140-146.
 13. BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Fio Cruz. PROTOCOLO DE IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE. Ministério da Saúde. <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/identificacao-do-paciente>. Published 2013. Accessed September 1, 2018.
 14. BRASIL. Ministério da Saúde. Hospital em Vitória aumenta segurança na nutrição de pacientes. <http://www.blog.saude.gov.br/index.php/servicos/52681-hospital-em-vitoria-cria-sistema-aumenta-seguranca-na-nutricao-de-pacientes>. Published 2017. Accessed August 28, 2018.
 15. Resolution ResAP (2003)3 on food and nutritional care in hospitals. <https://rm.coe.int/16805de855>. Published 2003. Accessed September 3, 2018.
 16. Silva, Ariete Cavalcante Silva; 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. http://www.convibra.com.br/upload/paper/2012/38/2012_38_4852.pdf. Accessed September 5, 2018.
 17. Alencar, Maria do Carmo borracho de; Merlo ÁRC. A saúde em troca da excelência : o sofrimento de atendentes de nutrição de um hospital público acometidos por LER / Dort. *Saúde e Soc.* 2018:215-226. doi:10.1590/S0104-12902018170873
 18. Reason J. Human error: models and management. *Bmj.* 2000;320(March):768-770. doi:10.1136/bmj.320.7237.768

6 CONCLUSÃO E PERSPECTIVAS

Por meio do desenvolvimento do presente trabalho identificou-se que o sistema de notificação de situações de risco é um instrumento fundamental na assistência ao paciente. O paciente é participante juntamente com seus familiares de seu cuidado.

A análise das situações de risco notificadas no SND no período analisado possibilitou entender, a que riscos o paciente está sujeito na assistência prestada pelo profissional de nutrição, quais as características dos riscos na assistência nutricional recebida no hospital. Foi possível classificar e quantificar os riscos, foram identificados riscos, quase falha, e incidentes e eventos adversos. Em média, as situações de risco ocorreram em dias úteis, com prevalência nos turnos da noite e manhã, sendo a maioria danos leve e mais homens foram acometidos de situações de risco. Dentre os setores que mais aconteceram situações de risco, destaca-se a Unidade de Internação. Dentre as dietas envolvidas destacaram-se as normais, enterais e diabetes mellitus e referente à pediatria o aleitamento materno. Os principais riscos estiveram inseridos nos processos de distribuição e dispensação, prescrição da dieta e produção e preparações de alimentos na pediatria. O fator principal está relacionado à falha no cumprimento da rotina, que está diretamente relacionado ao fator humano como causa principal. Muitas ações foram determinadas para minimizar futuros erros, tais como a reorientação, esclarecimento das rotinas e orientações referente a novas rotinas.

Compreender as situações de risco na assistência em nutrição é, sem dúvida, uma forma de pensar em melhorias nos processos de assistência ao paciente, buscando garantir a segurança do paciente e todos os profissionais devem ser envolvidos nesse processo, inclusive os estudantes da área de saúde em formação, em todos os níveis. O objetivo é garantir a segurança do paciente da internação à alta hospitalar. É necessário fomentar mais estudos sobre a segurança do paciente na assistência em nutrição, pois ao identificar os riscos, será possível intervir para minimizar os riscos à segurança do paciente.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. **Resolução da Diretoria Colegiada - RDC Nº. 63 de 25 de Novembro de 2011.** 2011. Disponível em: <http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/0SEGURANCA_DO_PACIENTE/rdc63_2011.pdf>. Acesso em: 25 ago. 2018.
- BRASIL. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Segurança do Paciente: Apresentação.** 2018. Disponível em: <<https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/apresentacao>>. Acesso em: 25 ago. 2018.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria nº 529, de 1º De Abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP).** 2013. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html>. Acesso em: 25 ago. 2018.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente.** Fundação O ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.
- BURMESTER, H. Gestão da qualidade hospitalar. **Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba. ISSN (impresso) 1517-8242 (eletrônico) 1984-4840,** [s. l.], v. 15, n. 3, p. 73–75, 2013. Disponível em: <<http://revistas.pucsp.br/index.php/RFCMS/article/view/16523>>. Acesso em: 28 ago. 2018.
- CAIUBY, E. M. P. **Selo de qualidade para Unidades de Alimentação Hospitalares.** 2003. Disponível em: <http://bdm.unb.br/bitstream/10483/274/1/2003_ElizabethMouraPanissetCaiuby.pdf>. Acesso em: 28 ago. 2018.
- CARVALHO, A. A. et al. **Boletim Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde.** 2017. Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271855/Boletim+Seguranca+do+Paciente+e+Qualidade+em+Servicos+de+Saude+nº+15/bb637392-4973-4e7f-8907-a7b3af1e297b>>. Acesso em: 5 set. 2018.
- CECILIO, L. C. de O.; MERHY, E. E. **A integralidade do cuidado como eixo da gestão hospitalar.** 2003. Disponível em: <http://www.iqg.com.br/pbsp/img_up/01317818578.pdf>. Acesso em: 5 set. 2018.
- CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTA. **Resolução CFN nº600, de 25 de fevereiro de 2018. Dispõe sobre a definição das áreas de atuação do nutricionista e suas atribuições, indica parâmetros numéricos mínimos de referência, por área de atuação, para a efetividade dos serviços prestados à sociedade.** 2018. Disponível em: <http://www.cfn.org.br/wp-content/uploads/resolucoes/Res_600_2018.htm>. Acesso em: 25 ago. 2018.
- FIDELIX, M. S. P. (ED.). **Manual orientativo: Sistematização do cuidado de nutrição.** São Paulo: Associação Brasileira de Nutrição, 2014. Disponível em: <<http://www.asbran.org.br/arquivos/PRONUTRI-SICNUT-VD.pdf>>. Acesso em: 25 ago. 2018.
- GUEDES, A. et al. O nutricionista no Brasil : uma análise histórica. **Revista de Nutrição,** Campinas, v. 15, n. 2, p. 127–138, 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rn/v15n2/11829.pdf>>. Acesso em: 5 set. 2018.
- INTERNATIONAL ORGANIZATION FOR STANDARDIZATION. **Guide 73:2009.** 2009. Disponível em: <<https://www.iso.org/standard/44651.html>>. Acesso em: 5 set. 2018.
- LIMA, C. de A. et al. **Hospital Risk Management : a Focus on the Quality and the.** 2014. Disponível em: <<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5558881>>. Acesso em: 3

set. 2018.

ORGEAS, M. G. et al. **Overview of medical errors and adverse events**. 2012. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3310841/>>. Acesso em: 9 set. 2018.

PEDROSO, C. G.; SOUZA, A. A. De; SALLES, R. K. De. Cuidado nutricional hospitalar: percepção de nutricionistas para atendimento humanizado. **Ciência e Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 16, n. suppl 1, p. 1155–1162, 2011. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000700047&lng=pt&tlng=pt>. Acesso em: 28 ago. 2018.

PHAM, J. C.; GIRARD, T.; PRONOVOST, P. J. **What to do with healthcare Incident Reporting Systems**. 2013. Disponível em:

<<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4147750/pdf/jphr-2013-3-e27.pdf>>. Acesso em: 25 set. 2018.

REASON, J. Human error: models and management. **Bmj**, [s. l.], v. 320, n. March, p. 768–770, 2000. Disponível em:

<http://www.safetymed.com.br/arquivo/errohumano_reason_bmj2000.pdf>. Acesso em: 5 set. 2018.

Resolution ResAP (2003)3 on food and nutritional care in hospitals. 2003. Disponível em: <<https://rm.coe.int/16805de855>>. Acesso em: 3 set. 2018.

SETA, M. H. De; O'DWYER, G.; HENRIQUES, PATRÍCIA SALES, G. L. P. De. **Cuidado nutricional em hospitais públicos de quatro estados brasileiros: contribuições da avaliação em saúde à vigilância sanitária de serviços**. 2010. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/csc/v15s3/v15s3a16.pdf>>. Acesso em: 3 set. 2018.

SOUZA, P.; UVA, A. S.; FLORENTINO, S. **Investigação e Inovação em Segurança do**

Paciente. 2010. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/10362/19760>>. Acesso em: 5 set. 2018.

VASCONCELOS, FRANCISCO DE ASSIS GUEDES DE; FILHO, M. B. **História do campo da Alimentação e Nutrição em Saúde Coletiva no Brasil**. 2011. Disponível em:

<<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011000100012>>. Acesso em: 5 set. 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global Action on Patient Safety for Achieving Effective Universal Health Coverage**. 2018. Disponível em:

<<http://www.who.int/patientsafety/en/>>. Acesso em: 25 set. 2018.