

Aprimoramento do gerenciamento de riscos na distribuição de dietas hospitalares por via oral

Improving risk management in the distribution of hospital diets by oral

Lobato, Talita Ariane Amaro¹; Silva, Thiago Oliveira da²; Correa, Laurena Santos Von-Grapp¹; Ainett, Waléria do Socorro de Oliveira²; Roza, Ághata Konrad da³

1 Pós-graduação em Gestão de Unidades de Alimentação e Nutrição - Instituto de Pesquisas, Ensino e Gestão em Saúde. Hospital Público Estadual Galileu - Pró-Saúde Associação Beneficente de Assistência Social e Hospitalar.

2 Hospital Público Estadual Galileu - Pró-Saúde Associação Beneficente de Assistência Social e Hospitalar.

3 Pós-graduação em Gestão de Unidades de Alimentação e Nutrição - Instituto de Pesquisas, Ensino e Gestão em Saúde.

Recibido: 11/diciembre/2018. Aceptado: 30/marzo/2019.

RESUMO

Introdução: As Unidades Alimentação e Nutrição hospitalares orientam-se principalmente para a oferta de refeições nutricionalmente equilibradas e seguras do ponto de vista da qualidade higiênico-sanitária e, adicionalmente, para a recuperação ou manutenção da saúde dos indivíduos.

Objetivos: Aprimorar a assertividade na distribuição de dietas hospitalares por via oral, visando garantir a qualidade do atendimento nutricional prestado.

Métodos: Estudo observacional, descritivo, de natureza prospectiva, realizado entre os 02 a 13 de abril de 2018, no período matutino, desenvolvido em uma Unidades Alimentação e Nutrição hospitalar de um hospital público, localizado região metropolitana de Belém. Bandejas de refeição de pacientes caracterizaram a amostra, e a ocorrência de quase-falhas foram quantificadas pelo Índice de Erros de Dietas, e aprimorar práticas de controles.

Resultados: No período, foram servidas 813 dietas e Índice de Erros de Dietas de 8,31% antes e 2,72% após as práticas aprimoradas.

Conclusão: O gerenciamento das situações de risco para as falhas na distribuição de dietas hospitalares demonstrou

ser eficaz na prevenção de erros de dietas, oferecendo ao paciente um cuidado nutricional mais seguro.

PALAVRAS-CHAVE

Segurança alimentar e nutricional, Dieta, Segurança do Paciente, Prescrições.

ABSTRACT

Introduction: The Hospital Food and Nutrition Units are mainly oriented towards the provision of nutritionally balanced and safe meals from the point of view of hygienic-sanitary quality and, additionally, for the recovery or maintenance of individuals' health.

Objective: To improve assertiveness in the distribution of oral hospital diets, aiming at guaranteeing the quality of the nutritional care provided.

Methodology: Observational, descriptive, prospective study, performed between April 02 and 13, 2018, in the morning, developed in a hospital Food and Nutrition Units of a public hospital, located in the metropolitan region of Belém. Patient meal trays characterized the sample, and the occurrence of near misses were quantified by the Diet Errors Index, and to improve control practices.

Results: In the period, 813 diets and Diet Errors Index of 8.31% were served before and 2.72% after the improved practices.

Conclusions: The management of risk situations for failures in the distribution of hospital diets has proven to be ef-

Correspondencia:

Talita Ariane Amaro Lobato
talita_lobato@yahoo.com.br

fective in the prevention of dieting errors, providing the patient with safer nutritional care.

KEYWORDS

Food and Nutrition Security, Diet, Patient Safety, Prescriptions.

INTRODUÇÃO

A dieta hospitalar é importante por garantir o aporte de nutrientes ao paciente internado e, assim, preservar seu estado nutricional, pelo seu papel coterapêutico em doenças crônicas e agudas e também por desempenhar um papel relevante na experiência de internação, uma vez que, atendendo a características psicossensoriais e simbólicas de reconhecimento individual e coletivo, pode atenuar o sofrimento gerado pela internação, além de proporcionar melhoria na sua qualidade de vida. Visto que a instituição hospitalar, tem como objetivo principal a recuperação da saúde, a atenção integral ao paciente sob internação abrange um conjunto de cuidados, dentre estes os relacionados à alimentação e à nutrição em seus diferentes níveis de complexidade e de intervenção, de acordo com as características individuais e o tipo de enfermidade, sendo importante para a recuperação da saúde do paciente, além de se destacar como um elemento de conforto e qualidade^{1,2,3,4}.

As Unidades Alimentação e Nutrição hospitalares orientam-se principalmente para a oferta de refeições nutricionalmente equilibradas e seguras do ponto de vista da qualidade higiênico-sanitária e, adicionalmente, para a recuperação ou manutenção da saúde dos indivíduos. Para tanto, é considerada uma das subáreas mais importantes dos hospitais, pois integra um conjunto de ações dietoterápicas por meio do planejamento, compra, armazenamento, preparação e distribuição de refeições aos pacientes, visando oferecer um leque de dietas que contribua para amenizar o sofrimento da doença e da internação^{5,6,7}.

A Unidade Alimentação e Nutrição hospitalar deve estar apta a distribuir refeições isentas de qualquer contaminante (físico, químico ou biológico), além de praticar com exatidão as condutas médicas e dietéticas prescritas, envolvendo também, técnicas de porcionamento e a coesa prática entre dieta prescrita e distribuição de refeições^{8,6}.

Contudo, muitas falhas ocorrem entre a prescrição médica da dieta e a oferta de alimentos ao paciente. E as quase-falhas e os eventos adversos em Unidades Alimentação e Nutrição hospitalares são bastante comuns, porém não são mensuradas de forma sistemática e estão relacionadas, principalmente, a erros de interpretação da prescrição dietética realizadas pelo colaborador operacional e a inexata transcrição das informações contidas no manual e mapa de dietas do serviço para a bandeja de refeição do paciente, além de problemas de identificação da dieta. E estas situações além dos

danos físicos e emocionais causados aos pacientes e seus familiares e perda de confiança nas instituições de saúde, acarretam também aumento nos custos hospitalares⁹.

A padronização das dietas adotadas em Unidades Alimentação e Nutrição hospitalares tem como objetivo a manutenção de um atendimento seguro e eficiente, garantindo a qualidade do atendimento nutricional prestado. Ou seja, a qualidade é uma característica multidimensional do alimento, sendo uma combinação de atributos microbiológicos, nutricionais e sensoriais. Também poderá ser avaliada pela conformidade do serviço (refeições padronizadas por tipo de dieta), proporcionando a confiabilidade em se encontrar regularidade na prestação dos serviços, inclusive a garantia do recebimento da dieta prescrita^{3,1,2,10,7,11}.

Dentro desse contexto, o Conselho Federal de Nutricionistas, segundo a Resolução 380/2005, afirma que compete ao nutricionista, no exercício de suas atribuições em Unidade Alimentação e Nutrição realizar assistência nutricional a coletividade ou indivíduos sadios ou enfermos em instituições públicas e privadas, e deverá desenvolver, entre as atividades obrigatórias, planejar, implantar, coordenar e supervisionar as atividades de pré-preparo, preparo, distribuição e transporte de refeições e/ou preparações culinárias, bem como o controle de qualidade de alimentos. Portanto, sugere-se a importância da atuação do profissional nutricionista na garantia da segurança do paciente junto ao gerenciamento de riscos em Unidades Alimentação e Nutrição hospitalares, indo ao encontro da participação desse profissional na plena atenção prestada ao paciente na assistência hospitalar^{12,13,14,7}.

Para uma avaliação eficaz da qualidade na produção de refeições, como em qualquer outro processo, é necessário selecionar indicadores apropriados, que contribuam para identificar falhas e propor planos de ações adequados a cada etapa do processo, visando a melhoria na gestão das Unidades Alimentação e Nutrição hospitalares, o que irá interferir diretamente na segurança alimentar e na qualidade do serviço prestado. Para tanto, baseado em *benchmarking* interinstitucional junto a unidades hospitalares da cidade de São Paulo, considerou-se que a meta de quase-falhas para o índice de erros na composição das dietas está estipulada em 3%^{15,9}.

Em observância aos aspectos relacionados a erros, podemos citar os relacionados apenas a satisfação do consumidor, que pode receber alimentos aos quais tenha aversão, ou bandejas com falta de itens, ou ainda erros dietoterápicos, quando não se observa dieta recebida em conformidade a dieta prescrita. Portanto, os benefícios do gerenciamento desses erros são a garantia da satisfação do cliente, além de permitir controle, monitoramento e melhoria da qualidade^{8,7}.

Tendo em vista o reduzido número de estudos que apontem as ocorrências relacionadas as divergências entre dietas

prescritas e distribuídas a pacientes além dos impactos ocasionados por erros hospitalares envolvendo o setor de nutrição, justifica-se a realização de trabalhos que busquem quantificar de maneira pontual a ocorrência de inconformidades verificadas na montagem de bandejas de refeições para pacientes internados, buscando fornecer dados para a formulação de planos de ação visando extinguir ou ao menos diminuir a ocorrência^{8,9}.

Portanto, o objetivo deste estudo foi aprimorar a assertividade na distribuição de dietas hospitalares por via oral, por meio da identificação das principais situações de risco para falhas, com a quantificação da ocorrência de quase-falhas, fornecendo assim, informações para o gerenciamento desses riscos, por meio do estabelecimento de práticas de controles visando evitar sua ocorrência, com aprimoramento dos procedimentos operacionais padronizados e métodos de controle de qualidade na distribuição de dietas hospitalares por via oral.

METODOLOGIA

Este estudo de caso foi desenvolvido, em uma Unidade Alimentação e Nutrição hospitalar de um hospital público de média e baixa complexidade, que atende aos usuários do Sistema Único e Saúde, localizado região metropolitana de Belém. O hospital tem capacidade de internação de 104 leitos, com média de internação mensal de 362 pacientes.

A Unidade Alimentação e Nutrição desta instituição foi estruturada para atender pacientes, acompanhantes e colaboradores do próprio hospital. A cada mês, são servidas em média 19.000 refeições, aproximadamente, para todas essas pessoas, incluindo desjejum, colação, almoço, lanche, jantar e ceia. Esta unidade é caracterizada por um sistema de auto-gestão e a distribuição de refeições é centralizada.

Tratou-se de estudo observacional, descritivo, de natureza prospectiva, realizado entre os 02 a 13 de abril de 2018, no período matutino. A amostra deste estudo foi constituída pelas bandejas montadas na linha de produção (almoço) pelos colaboradores que exercem a função de copeiros, checadas pelo nutricionista de produção do turno e período avaliado.

O instrumento de coleta de quantificação foi a utilização do Índice de Erros de Dietas, conforme fórmula abaixo, que foi alimentado tendo como base a observação de qualquer quase-falha (visto que houve a intervenção, evitando a incidência de eventos adversos, como a entrega de dietas erradas), ou seja, considerou-se qualquer dieta que apresente erro na montagem da bandeja do paciente, com base nos processos a serem observados abaixo descritos^{15,9}.

$$\frac{\text{n}^\circ \text{ de dietas com erros} \times 100}{\text{n}^\circ \text{ de dietas avaliadas}}$$

Os resultados são apresentados em frequência percentual e gráficos utilizando o programa *Windows Excel*.

Para detecção das situações de risco, observou-se todos os processos necessários à execução da distribuição das dietas hospitalares, como a confecção das etiquetas de identificação do paciente também com a identificação da dieta prescrita, seguida da montagem/porcionamento das refeições, baseada no Manual de Dietas Hospitalares institucional e adequações alimentares registradas em Mapa de Dietas e por fim a distribuição das dietas nas unidades de internação.

Posterior ao levantamento da identificação das principais falhas que ocorrem com as dietas, foram determinadas as práticas de controles para evitar a ocorrência das situações observadas. Seguido, das estratégias para que as mesmas sejam aprimoradas, como procedimentos a serem padronizados e métodos de controle de qualidade relacionados aos processos de distribuição de dietas hospitalares. Para comparar a afetividade após o aprimoramento do gerenciamento de riscos, fora utilizado novamente o Índice de Erros de Dietas, a fim de evidenciar a melhora da assertividade na distribuição de dietas hospitalares por via oral.

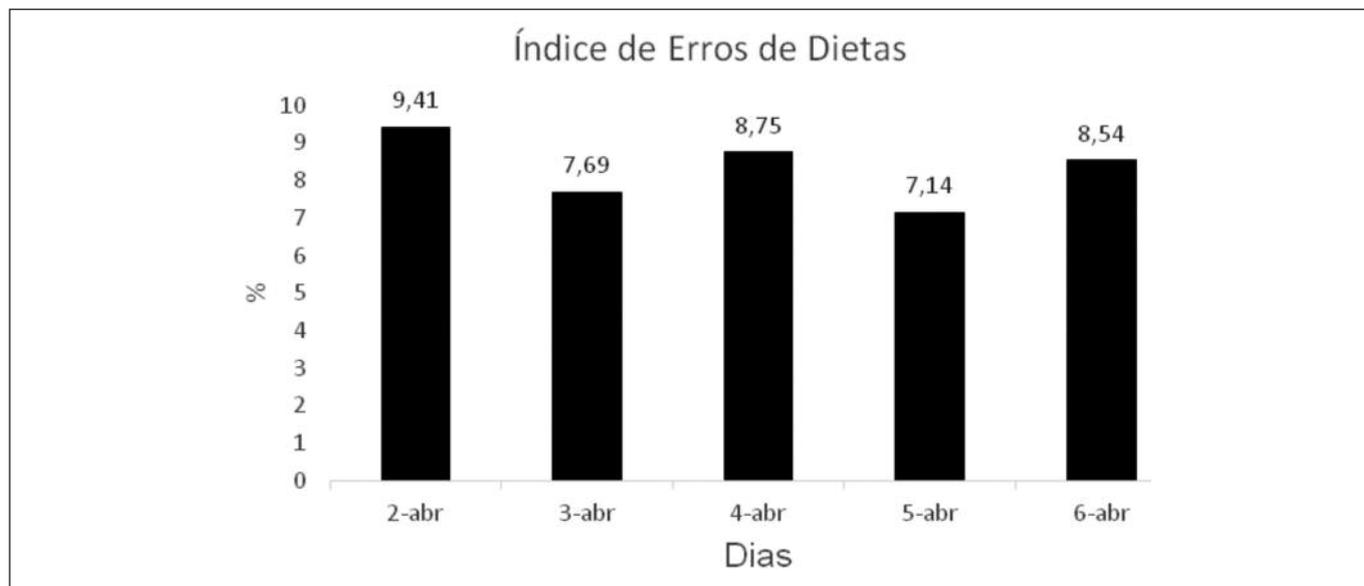
RESULTADOS

No período de estudo, foram servidas 813 dietas para pacientes no turno da manhã, refeições referente ao almoço. Durante o período de 02 a 06 de abril de 2018 que fora chamado de identificação, quando da observação de todas as etapas inerentes a distribuição das dietas hospitalares, conforme descrito anteriormente, por meio do instrumento índice de erros de dietas, fora quantificado todas as quase-falhas, e observado uma média neste indicador de 8,31%, em relação ao total de dietas observadas.

As principais situações de risco para falhas na distribuição de dietas hospitalares por via oral encontrados que resultaram nas quase-falhas observadas foram transcrição inadequada das informações contidas o Mapa de Dietas para a etiqueta de identificação da dieta, visto que a mesma é realizada por colaborador não técnico (copeiros), falta de atenção do copeiro ao montar as bandejas/dietas e supervisão inadequada do processo.

Posteriormente ao processo de identificação, que fora realizado junto ao nutricionista de produção do turno acompanhado, fora traçado levando em consideração as principais situações de risco para as quase-falhas encontradas, estratégias para gerenciamento dos riscos com práticas de controle implantadas por meio de procedimentos operacionais padronizados e métodos de controle de qualidade na distribuição de dietas hospitalares, buscando a consequente redução do índice acima citado.

Foram aprimorados processos operacionais padrão já implantados, como a informatização das etiquetas de identificação de dietas, e/ou quando da necessidade de contingência onde a mesma necessita ser transcrita pelo copeiro, sempre sucederá de auditoria do nutricionista (colaborador técnico),

Figura 1. Índice de Erros de Dietas no período de identificação.

reciclagem de copeiros para a montagem de dietas, modificação do processo de distribuição/montagem das refeições/dietas com supervisão e conferência direta a todo processo pelo nutricionista de produção, que já realiza a mensuração das quase-falhas (comparação com o indicador utilizado no processo de identificação) e procede com a intervenção de correção do erro.

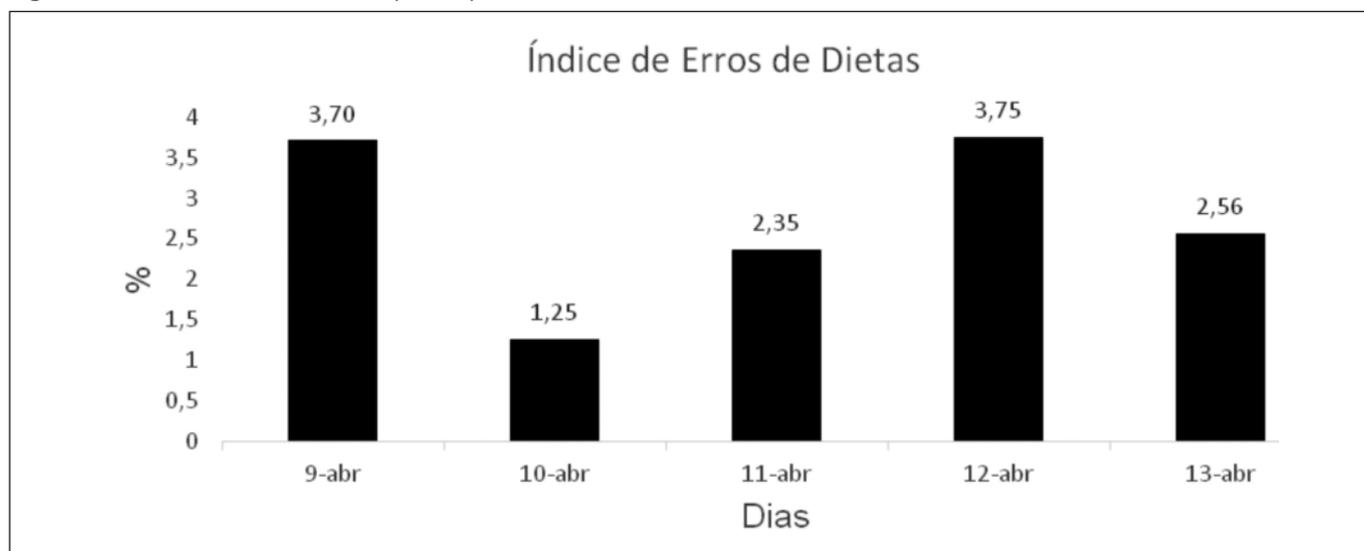
Após o aprimoramento das práticas de controle, no período de 9 a 13 de abril, foi novamente quantificado o índice de erros de dietas, agora com média de 2,72%.

Em comparação a literatura citada, o estudo demonstrou alto índice de quase-falhas a distribuição de dietas hospita-

res. Contudo, observou-se que a assertividade na distribuição das dietas hospitalares aumentou em 67% após o aprimoramento do gerenciamento de riscos sob a competência do nutricionista de produção.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do aprimoramento por meio do gerenciamento das situações de risco para as falhas na distribuição de dietas hospitalares, comprovou-se que estas práticas de controle permitem maior supervisão dos processos, além disso, demonstrou ser eficaz na prevenção de erros de dietas, oferecendo ao paciente um cuidado nutricional mais seguro. Sendo assim, é fundamental adotar ações a fim de prevenir erros nas

Figura 2. Índice de Erros de Dietas após o aprimoramento.

etapas da distribuição de dietas, bem como capacitar periodicamente todos os colaboradores envolvidos no processo produtivo, de modo a garantir a excelência em todos os aspectos que envolvam segurança nutricional de pacientes. Somado a isso a supervisão de profissionais capacitados, a identificação correta dos alimentos e o monitoramento do processo demonstram-se fundamentais para o controle das preparações distribuídas. Por fim, a produção de refeições deve, através de seus procedimentos, garantir e cercar todos os processos, visando reduzir a zero o número de falhas com a distribuição de dietas hospitalares por via oral.

REFERÊNCIAS

1. DIEZ-GARCIA, R. W. et al. Alimentação hospitalar: proposições para a qualificação do Serviço de Alimentação e Nutrição, avaliadas pela comunidade científica. *Ciênc. saúde coletiva* [online]. v.17, n.2, p. 473-480, 2012.
2. VIEIRA, M. N. C. M. et al. Certificação de qualidade na alimentação hospitalar. In: Navarro, A. M. et al. *Atualidades em alimentação e nutrição hospitalar*. 1ª ed. Rio de Janeiro: Editora Atheneu, 2017. P.17-36.
3. OLIVEIRA, A. et al. Composição nutricional das dietas oferecidas. In: Isosaki, M. et al. *Manual de Dietoterapia e Avaliação Nutricional: Serviço de Nutrição e Dietética do Instituto do Coração – HCFMUSP*. 2ª ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2009. p.131.
4. SOUZA, M.D., NAKASATO, M. A gastronomia hospitalar auxiliando na redução dos índices de desnutrição entre pacientes hospitalizados. *O Mundo da Saúde*. v.35, n.2, p.208-214, 2011.
5. DE SETA, M. H. et al. Cuidado nutricional em hospitais públicos de quatro estados brasileiros: contribuições da avaliação em saúde à vigilância sanitária de serviços. *Ciênc. saúde coletiva* [online]. v.15, n.3, p.3413-3422, 2010.
6. SANTOS, V. S. et al. Efeito da gastronomia na aceitabilidade de dietas hospitalares. *Nutr. clín. diet. hosp.* v.37, n.3, p.17-22, 2017.
7. SANTOS, P.B. et al. Estandarização de dietas hospitalares: diagnóstico e subsídio para a qualidade da atenção. *O Mundo da Saúde*. v.39, n.4, p.448-459, 2015.
8. TEIXEIRA, E.S. et al. 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, p.102-108, 2013.
9. COSTA, R.P. et al. Atuação do nutricionista no gerenciamento de riscos. In: Matsuba, C.S.T. et al. *Terapia Nutricional – Aspectos de Qualidade e Gerenciamento de Riscos*. 1ª ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2015. p.75-84.
10. NASCIMENTO, T. et al. Aceitabilidade das dietas orais de hospital do Sul de Minas. *Rev UIIPS*. v.5, n.5, p. 141-148, 2017.
11. FERNÁNDEZ, A.C et al. Adecuación del código de dietas a las necesidades nutricionales del paciente hospitalizado. *Nutr Hosp.* v.33, n.3, p. 80-85, 2016.
12. BRASIL. Conselho Federal de Nutricionistas. Resolução/CFN nº 380 de 28 de dezembro de 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. *Diário Oficial da União*, 28 de dezembro de 2005.
13. RIBEIRO, F.P.; BONI, B.R. Análise do processo de distribuição das dietas livres servidas aos pacientes de uma Unidade de Alimentação e Nutrição hospitalar. *Higiene Alimentar*. v.30, n. 256, p. 152-156, 2016.
14. SANTOS, R.C.L; DIEZ-GARCIA, R.W. Dimensionamento de recursos humanos em serviços de alimentação e nutrição de hospitais públicos e privados. *RAP – RIO DE JANEIRO*. v.45, n.6, p.1805-1919, 2011.
15. CASTANHEIRA, F.A. Indicadores de Logística e de Produção de Refeições. In: Isosaki, M. et al. *Indicadores de Nutrição Hospitalar*. 1ª ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2015. p. 25-34.