

# Patient identification in the diet supply by Nutrition and Dietetic Service's employees

Thais de Oliveira Carvalho Granado Santos\*  
Xaene Maria Fernandes Duarte Mendonça\*  
Pilar Maria de Oliveira Moraes\*  
Jamilie Suelen dos Prazeres Campos\*\*  
Marina Goreth Silva de Campos\*\*\*  
Lizomar de Jesus Maués Pereira Moia\*  
Vera Lucia de Azevedo Lima\*

680

Patient identification in the diet supply...  
O Mundo da Saúde, São Paulo - 2019;43(3): 680-700

## Abstract

Patient identification has been recognized as a care practice with the potential to cause nutrition-related safety incidents. Inappropriate or absent nutritional care can result in patient insecurity. The objectives of this study were to characterize the sociodemographic profile of the Nutrition and Dietetic Service (NDS) team, to diagnose the process of patient identification in the diets supply and to verify the team's knowledge on the subject. This was a quantitative, qualitative, descriptive and cross-sectional study conducted in June 2018 through an interview with NDS employees of a public hospital in Belém, PA. The IRAMUTEQ Platform version 0.7 alpha 2 was employed for qualitative analysis using the Word Cloud and Similarity Analysis methods. Sixty-one employees participated in the study, most of them were Operational Assistants, females, from 31 to 40 years old, with high school education and up to 5 years of experience. The results showed that most did not know the concepts examined and did not use the guidelines in their work routine, indicating the need for educational actions aimed at implementing protocols and routines focused on patient safety.

**Keywords:** Patient Safety. Protocols. Patient Identification Systems. Diet.

## INTRODUCTION

Patient identification has been cited as a care practice with the potential to cause nutrition-related safety incidents, as well as inefficient communication between sectors and staff, insufficient and unskilled staff to provide adequate nutritional care to the patient, in addition inadequate information about the nutritional needs of patients. Nutritional assistance is highlighted as an essential part of patient care, and inappropriate or absent care may be the cause of safety problems for some patients<sup>1,2</sup>.

Although concern for the quality of health

care and patient safety is not recent, since the expression attributed to Hippocrates "Primum non nocere" already indicated safe care even in an elementary care context<sup>3</sup>, just from the publication of the document "To error is human: building a safer healthcare system" did the patient safety begin to mobilize governments and international organizations<sup>4</sup>. The document pointed to the seriousness of safety problems in health care due to the high number of deaths associated with damage caused during health care<sup>5,6</sup>.

Due to the need to stimulate and promote

DOI: 10.15343/0104-7809.20194303680700

\*Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará - FSCMP. Belém/PA, Brasil

\*\*Hospital Ophir Loyola - HOL. Belém/PA, Brasil

\*\*\*Universidade Federal do Pará - UFPA. Belém/PA, Brasil

E-mail: thaissoliveira@yahoo.com.br



patient safety and quality improvement in health services, the World Health Organization (WHO) established in 2004 the Patient Safety Program<sup>7</sup>, and together with the Joint Commission International (JCI) in 2011 defined six International Patient Safety Goals (IPSG) aiming to prevent patient care-related errors such as patient identification failures, staff communication problems, errors in drug prescription and administration and surgical procedures, care-associated infections and damage resulting from falls<sup>8</sup>. In Brazil, actions in favor of patient safety and improving the quality of health care have stood out and follow the rules of the National Patient Safety Program (NPSP), which aims to contribute to the certification of health care in all health facilities in the national territory<sup>3,9</sup>.

Correct patient identification is the process by which a procedure or treatment is ensured to the person it was intended for, preventing errors and mistakes that may cause harm. Mistakes in patient identification can occur from admission to discharge at all stages of diagnosis and treatment, and factors such as the patient's state of consciousness, changing beds, sectors or professionals within the institution and other circumstances in the environment may increase risks<sup>10,11</sup>.

The Patient Identification protocol states that to ensure that all patients are correctly identified, it is necessary to use at least two identifiers on a standard white wristband placed on one of the patient's limbs to be checked before care, including drugs, blood and blood products administration, collection of material for examination, diet delivery and performing invasive procedures, among others. The patient/ family member/ caregiver should receive guidance on the identification and should actively participate in the process<sup>11</sup>.

The implementation of the correct patient identification routines and protocols minimizes errors and ensures greater patient safety. It is essential to certify and involve the team in this process. The development of educational support strategies and follow up managerial actions support safe and evidence-based practices. Educational strategies have been used to spread the culture of patient safety and to implement new safety routines and

procedures<sup>12</sup>.

The management of nutritional care should focus on the quality, efficiency and effectiveness of work processes, providing support for continuous improvement of services and providing tools that enable compliance and noncompliance checking across different nutrition services<sup>13</sup>.

Thus, the objectives of this study were characterizing the sociodemographic profile of the team of a Nutrition and Dietetic Service's team, diagnosing the process of patient identification in the provision of diets and verifying the knowledge level of the team in relation to the patient safety and correct patient identification topics.

## MATERIAL AND METHODS

This was a quantitative, qualitative, descriptive and cross-sectional study conducted in June 2018 through an interview with NDS employees of a highly complex public hospital in Belém, PA; which has an operational capacity of 215 beds and is a reference point in the areas of oncology, nephrology and neurology.

The study included all employees working in the sector, excluding those who, at the time of data collection, were on absent due to vacation or were on leave. Thus, 72 professionals from various positions and functions were invited, and 61 agreed to participate in the study by signing the Informed Consent Form (ICF), authorizing interviews and data collection.

The form used in the interview of the employees was elaborated exclusively for the study and consisted of 10 questions on the subject Patient Safety, which were: 1) Do you know what patient safety is?; 2) Do you know the Health Ministry's National Patient Safety Program?; 3) Do you know the International Patient Safety Goals? 4) Do you know the Patient Identification Protocol?; 5) Do you use the Patient Identification Protocol's guidelines in your work?; 6) Is there a patient identification protocol in the service?; 7) Do you know the patient identification flow for diet supply; 8) Do you consider that your professional

performance provides patient safety?; 9) Do you participate in the updates and trainings carried out in the service?; and 10) Have you ever taken a course on patient safety? How many? Which ones? All questions could be answered with the “yes” or “no” alternatives, and in case of affirmative response, the employees should detail their answers considering their knowledge of the subject in each question, allowing the identification of the employees’ knowledge about the researched topic.

Sociodemographic information was also collected from the participants, such as gender, age, education, function or position performed in the NDS and time in that function or position. Anonymity was preserved using participant coding.

Responses recorded on the form were organized into a database using Microsoft Office Excel 2013 software for later data description through descriptive tables. Qualitative analysis was performed in the IRAMUTEQ Platform version 0.7 alpha 2 using the Word Cloud and Similarity Analysis methods.

The study was submitted for ethical review to the Ethics and Research Committees (CEP) of the Santa Casa de Misericórdia do Pará Foundation (FSCMP) and the Ophir Loyola Hospital (HOL), and was approved under opinion no. 2.632.514 and 2.699.403, respectively.

## RESULTS

Most of the study participants were Operational Auxiliaries, female, aged 31 to 40 years, with high school education and up to 5 years of experience (Table 1).

Employees’ responses to survey questions are shown in Table 2. Most participants responded that they know what Patient Safety is. Analyzing the responses, it was found that most related the term patient safety to food handling and daily tasks that are related to the patient’s diet, as can be seen in the following statements:

“Be careful with personal hygiene, before handling diets, identify the diet type for each patient”  
(Participant 3).

“It is to deliver the correct diet according to the prescription

in the map, following the guidance given by the nutritionist”  
(Participant 28).

“It is to provide adequate food, without contamination, to be aware of the medication that will be provided to the patient to be correct and not contaminated, caring for PPE”  
(Participant 40).

“It is to promote patient well-being, interacting in a friendly way”  
(Participant 12).

“It is to correctly identify with name, age, bed and diet so that there is no change of medication and food”  
(Participant 18).

**Table 1** – Sociodemographic profile of NDS employees of a public hospital, Belém, PA, Brazil, 2018.

Characteristics	n	%
<b>Gender</b>		
Female	50	82.0
Male	11	18.0
Total	61	100.0
<b>Age Range (years)</b>		
21 to 30	09	14.8
31 to 40	19	31.1
41 to 50	14	22.9
51 to 60	17	27.9
Above 60	02	3.3
Total	61	100.0
<b>Education</b>		
Elementary School	05	8.2
High school	32	52.5
Higher education	25	39.3
Total	61	100.0
<b>Position</b>		
Operational Assistant	39	64.0
Administrative agent	03	4.9
Nutritionist	19	31.1
Total	61	100.0
<b>Time of Experience (years)</b>		
Until 5	18	29.5
6 to 10	12	19.7
11 to 15	13	21.3
16 to 20	05	8.2
Above 20 anos	13	21.3
Total	61	100.0

Source: Research data, 2018

To analyze the answers to the question, “What is Patient Safety?”, the Similarity Analysis method was used, which allows identifying the co-occurrences between words and the result indicates the connection between them<sup>14</sup>. Figure 1 shows the results of this analysis. The

highlighted terms are the ones most mentioned by the participants: patient (n=36), care (n=16), food (n=14), diet (n=11), risk (n=9), correct (n=9).

**Table 2** – Prior knowledge of NDS employees of a public hospital on Patient Safety, Belém, PA, Brazil, 2018.

Questions		n	%
1. Do You Know What Patient Safety Is?	Yes	51	83.6
	No	10	16.4
	<b>Total</b>	61	100.0
2. Do you know the Health Ministry's National Patient Safety Program?	Yes	12	19.7
	No	49	80.3
	<b>Total</b>	61	100.0
3. Do You Know the International Patient Safety Goals?	Yes	15	24.6
	No	46	75.4
	<b>Total</b>	61	100.0
4. Do you know the Patient Identification Protocol?	Yes	32	52.5
	No	29	47.5
	<b>Total</b>	61	100.0
5. Do you use the Patient Identification Protocol guidelines in your work?	Yes	44	72.1
	No	17	27.9
	<b>Total</b>	61	100.0
6. Is there a patient identification protocol at work?	Yes	58	95.1
	No	3	4.9
	<b>Total</b>	61	100.0
7. Do you know the patient identification flow for diet supply?	Yes	53	86.9
	No	8	13.1
	<b>Total</b>	61	100.0
8. Do you consider that your professional performance provides patient safety?	Yes	59	96.7
	No	2	3.3
	<b>Total</b>	61	100.0
9. Do you participate in the updates and trainings carried out in the service?	Yes	49	80.3
	No	12	19.7
	<b>Total</b>	61	100.0
10. Have you ever taken a course on patient safety?	Yes	30	49.2
	No	31	50.8
	<b>Total</b>	61	100.0

Source: Research Data, 2018.

Still regarding the data in Table 2, only a small part of the employees answered that they knew the NPSP and the IPSP, respectively. Regarding the participants' discourse, few could say what the program is and what the goals are, and those who could say, related the program to the norms and guidelines that present the information on patient care, to ensure patient safety. Regarding the goals, 02 (two) participants cited some goals and 09 (nine) were able to cite the 06 (six) goals established; and of these, most had higher education (n=8).

The answers to the question, "What are the International Patient Safety Goals?", were analyzed through the IRAMUTEQ Platform, using the *Word Cloud* method; which groups and graphically organizes words according to their frequency to identify the keywords of the corpus, and it is considered a simple lexical analysis<sup>14</sup>. The result of the analysis can be seen in Figure 2. The most cited terms were communication (n=8), surgery (n=8), safe (n=7), pressure (n=7), fall (n=7) and hand (n=6), as seen in the picture.

Regarding the Patient Identification Protocol, Table 2 shows that the vast majority answered that they know the protocol, that there is a protocol in the service, that they use the protocol guidelines and that they know the flow for identifying the patient in order to supply their diet. Analyzing their responses, it was found that employees relate the protocol to the use of tags and bracelets containing patient data such as name, age, bed, type of diet and diet time, guidelines they claim to use in the workplace.

Most participants reported that they participate in trainings and certifications courses conducted at the institution and had not taken a course on patient safety (Table 2). Employees who answered that they had taken a course on patient safety were asked to answer which course they attended, and only five (5) said they had attended courses conducted by the Hospital Alemão Oswaldo Cruz (HAOC), when the institution participated in the Restructuring Public Hospitals Project<sup>15</sup>. Most said they did not remember which courses they had participated in, and 12 (twelve) reported having attended courses related to good practices in food handling, i.e. relating patient safety to hygiene and diet quality, as can be observed in the participants' responses:

"I attended several courses on patient/ public care, food handling, diet types"  
(Participant 30).

"I attended 8 (eight) food handling and personal hygiene courses"

(Participant 15).

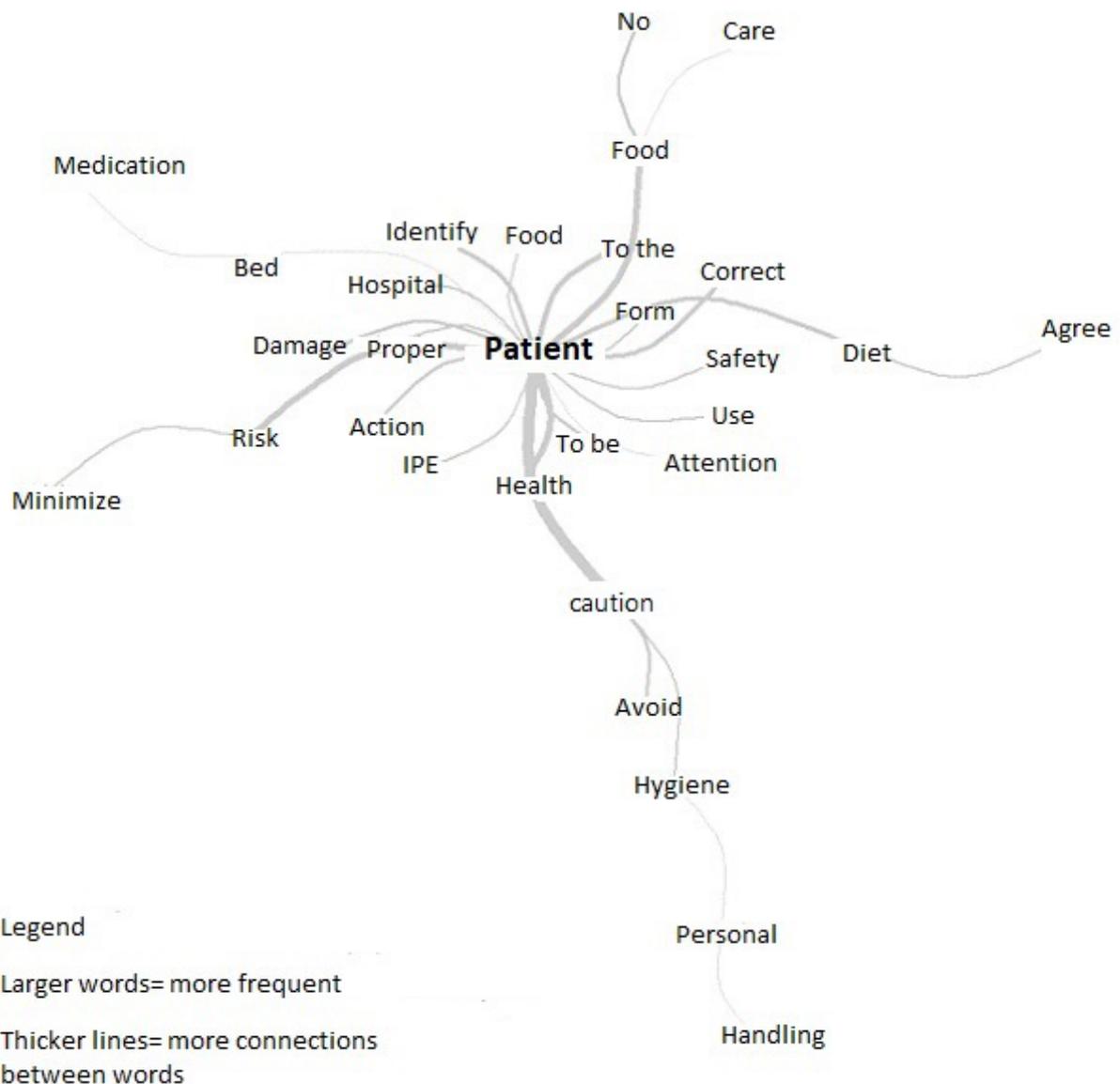
"I did once at my previous job, this training lasted seven days and was excellent"

(Participant 46).

Regarding their professional performance, the vast majority answered that they consider that their professional performance provides patient safety (Table 2). From the responses, it is inferred that the participants consider that their professional performance provides security because they take care of the diet, comply with the rules, prepare and

deliver good quality food, fill out the labels and work with love.

The qualitative analysis referring to the question: "Why do you think your professional performance provides safety to the patient?", was performed by the Similarity Analysis method through the IRAMUTEQ Platform, as shown in Figure 4. Fifty-three (53) responses were analyzed. The most cited terms were: patient (n=25) and diet (n=18), forming 02 (two) nuclei, the diet nucleus cited the words identification (n=9) and correct (n=6), and in the patient nucleus were search (n=7), identify (n=6), follow (n=6), food (n=6), safety (n=5).



**Figure 1** – Similarity analysis generated by the IRAMUTEQ platform from the answers of the research participants to the question "What is Patient Safety?", Belém, PA, Brazil, 2018.



Figure 2 – Word Cloud built by the IRAMUTEQ Platform from the corpus formed by the answers of the research participants to the question “What are the International Patient Safety Goals?”, Belém, PA, 2018.

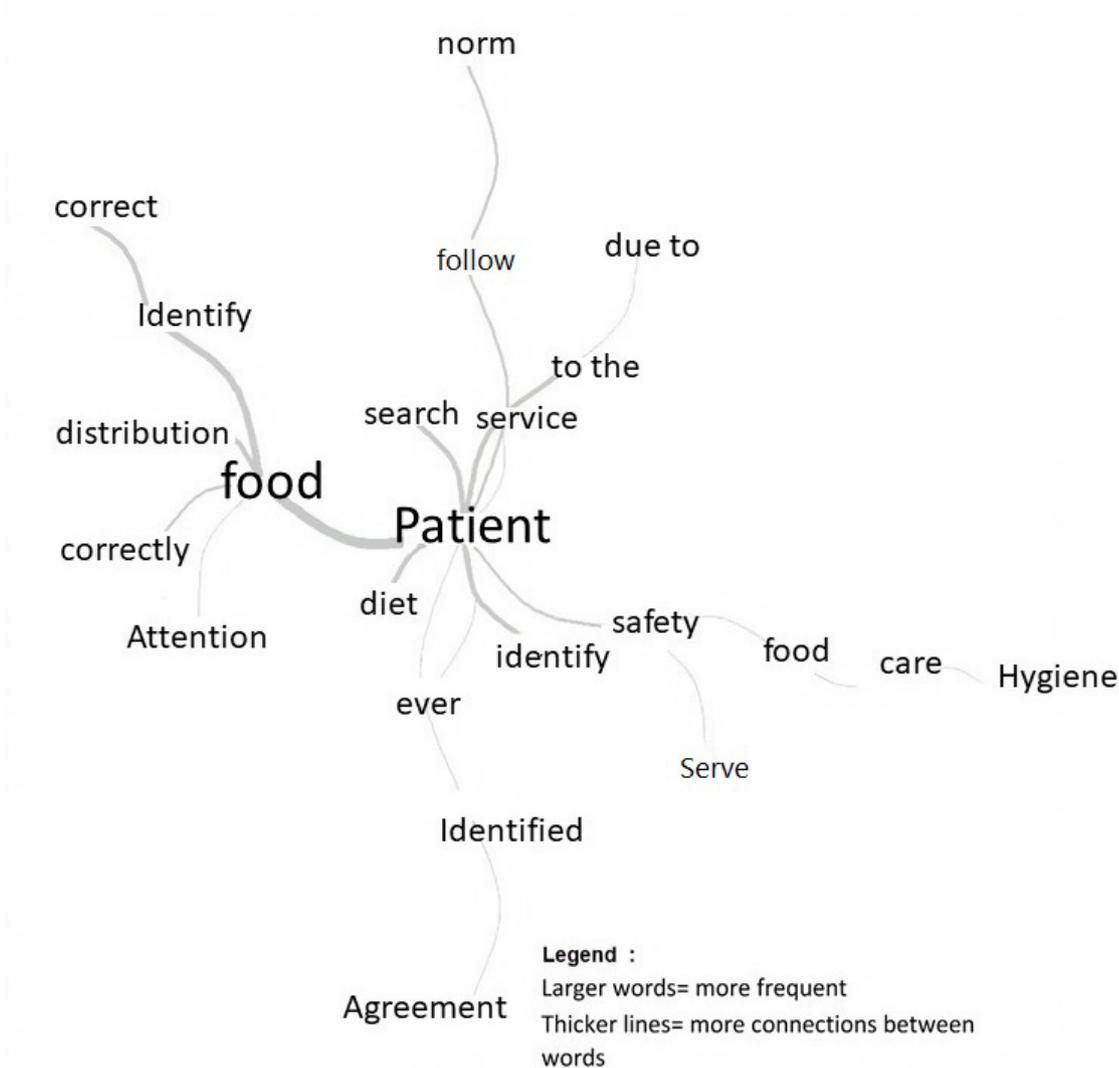


Figure 3 – Similarity analysis generated by the IRAMUTEQ platform based on the answers of the research participants to the question: “Why do you think your professional performance confers patient safety?”, Belém, PA, Brazil, 2018.

## DISCUSSION

The sociodemographic profile found in the present study is similar to that found by Tobias *et al.*<sup>16</sup>, who, evaluating nurses' knowledge of patient safety culture in a university hospital, also found a higher percentage of female participants with the same age range.

The predominance of female food handlers has been pointed out in several studies, which shows that women, in general, are in greater number in the service sector and in functions related to domestic activities<sup>17</sup>. The study conducted by Estevam and Guimarães<sup>18</sup>, which evaluated the nutritional profile and ergonomic aspects related to the work of employees of a hospital Food and Nutrition Unit (FNU) in Minas Gerais, also had a predominantly female sample with a mean age of 36±13 years and less than 05 (five) years of experience. This was similar to the results of Simon *et al.*<sup>19</sup> study, which was conducted with employees of a hospital nutrition service in Porto Alegre, RS, where females corresponded to 95.3% of a sample of 190 (one hundred and ninety) participants, within the ages of 25 to 63 years old. The difference to the present study is that in Porto Alegre, most employees had more than 05 (five) years of experience.

Regarding the level of education, this study shows that there is a greater percentage of employees with higher education than the number of employees in the positions in which it is required. Although this is not a requirement, 5 employees in the positions of Operational Assistant and Administrative Agent also had higher education. For these positions a completed elementary school and completed high school education are required, respectively. This is not an unusual fact. Rosa and Alves<sup>20</sup>, also verified the presence of employees with higher education in the studied FNU.

Regarding the answers to the question "What is Patient Safety?", It was observed that, although the term patient identification and identifiers already appear in some responses, the employees do not directly mention their relationship with the reduction of errors in providing the patient's diet, nor the reduction

of unnecessary harm associated with patient care, according to the concept of patient safety established by the World Health Organization (WHO)<sup>21</sup>.

Analyzing Figure 1, it is observed that the term patient is in the center of the image formed by words and is more strongly connected to the terms food, care, diet, risk, correct, identify, allowing the inference that the participants did not have the knowledge about what, in fact, patient safety is; since they relate the term to their professional performance, which is directly linked to the care with the patients' diet.

Borges *et al.*<sup>22</sup>, who analyzed perceptions about care and the degree of patient safety culture in a multiprofessional hospital team, also inferred that participants did not know the concept of patient safety. The authors reported that, according to the participants, it is often more important to perform all activities than to safely perform the care with quality.

The participants, individually, had difficulty citing the International Patient Safety Goals, however, in the analysis of the corpus formed by the responses, it was observed that the key terms of 5 out of 6 goals set worldwide are among the most cited words in the responses of the participants.

The results showed that while most claim to know the Patient Identification Protocol and use its guidelines in their work, participants did not cite the need to ask the patient's full name and date of birth to check the diet when delivering them, which implies that they do not act as recommended by the patient identification protocol, and that the process of providing hospital diets is subject to failures that may cause safety incidents to the patient.

The development of actions and strategies, such as the implementation of protocols and routines that provide safety barriers in the service, as well as continuing and permanent education programs at work, favor the minimization of errors and, thus, strengthen the culture for patient safety<sup>22,23</sup>.

Employees reported that they participated in courses and trainings developed at the

institution, but few conducted trainings related to Patient Safety, which may justify gaps in the knowledge of the team, as well as possible failures that may be risking patient safety.

The involvement of the entire team is fundamental to implement a safety culture in health services. Employees should know the concepts related to patient safety and should act to minimize errors related to health care. According to Health Ministry Ordinance No. 529/2013, which establishes the National Patient Safety Program (NPSP), the organizational culture must include all professionals involved in care and managers, who 1) take responsibility for their own safety, the safety of their colleagues, patients and family members; 2) prioritize safety over financial and operational goals; 3) encourage the identification, notification and resolution of safety-related problems; and 4) promote organizational learning and provide means for effective security maintenance<sup>9</sup>.

Although they do not know well the subject, the participants believe that their professional performance transmits patient safety. The analysis of the response pointed out that among the most cited words and around the 2 nuclei, patient and diet, appears the word identification, which allows to infer that they have this belief because they work to correctly identify the diets and seek to follow the norms to provide a safe diet to the patient.

In Santa Catarina, Fermo *et al.*<sup>24</sup> conducted a study to identify the attitudes of health professionals that highlight the patient's safety culture in a bone marrow transplant unit. In the study, participants responded that they would feel safe if they were treated as a patient in that unit because they relied on the care provided by the team. This allowed the authors to infer that for participants, safe care is reflected as a professional result, without taking other organizational factors involved into consideration.

In the hospital environment, the NDS is responsible for nutritional assistance that includes, among other aspects, the provision of diets to patients, aiming to ensure nutrient intake and preserve the nutritional status of the hospitalized patient. Diet is also an

important tool to alleviate the suffering caused by the hospitalization process, a period of time when the patient is away from his usual activities, and to ensure comfort while respecting the patient's individuality, needs and perceptions<sup>25,26</sup>.

According to the National Health Surveillance Agency (ANVISA), from March 2014 to December 2018, more than 272,000 incidents in health care services were reported in Brazil, including failures in patient identification and diet administration which correspond to approximately 18 thousand and 5 thousand cases, respectively<sup>27</sup>. It is important to highlight that this number may be even higher, since several events are not reported or even noticed by the health team or patient/ family/ guest.

Correct patient identification is therefore considered a crucial aspect for patient safety in the provision of hospital diets and the patients has the right to be identified correctly, receiving the care that was directed to them. The use of two identifiers on the bracelet and the verification of these in each procedure performed are recommendations that should be followed by all service professionals, including the NDS team, aiming at patient safety and, therefore, all involved should receive adequate training<sup>28</sup>.

## CONCLUSION

The results found in the present study, according to the sociodemographic profile, indicated a similar profile to that found in the literature among employees in the food and nutrition area, who were predominantly female, middle aged, with high school education, and who perform several activities related to the preparing and provision of meals.

Regarding the knowledge level of the employees, concerning patient safety and the adoption of routines regarding the correct identification of them, there are opportunities to improve through adopting strategies aimed at implementing the Patient Safety Program

in the NDS. Since most of the staff, although experienced, were unaware of the concept of Patient Safety, as well as the Patient Safety Program, the International Patient Safety Goals, and the correct Patient Identification Protocol and, therefore, did not use the guidelines in their work routine.

By the reality imposed on health services, the adoption of procedures aimed at minimizing

errors related to patient care is necessary, in which the elaboration and implementation of protocols and patient safety routines as recommended by the Health Ministry is essential. In this regard, it is important to invest in educational processes that sensitize professionals to adopt safer procedures, minimizing errors and providing more safety to the patients in the hospital diets supplying process.

**ACKNOWLEDGMENTS:** To the staff of the Ophir Loyola Hospital, who allowed the study to be carried out and somehow contributed to it. To the team of the Master of Santa Casa de Misericórdia do Pará Foundation, for all their support and guidance during the course.

## REFERENCES

- 1 Holmes B, Spiro A, Thomas JE, Whelan K, Weekes CE, Baldwin C, et al. Nutrition-related patient safety incidents. *Proceedings of the Nutrition Society*. Cambridge University Press. [internet]. 2010 [acesso em 17 Mar 2019]; 69 (OCE7), E529. Disponível em: [https://www.cambridge.org/core/services/aop-cambridge-core/content/view/0827A532442E15EDBFE4FBC038EB898D/S0029665110004635a.pdf/nutritionrelated\\_patient\\_safety\\_incidents.pdf](https://www.cambridge.org/core/services/aop-cambridge-core/content/view/0827A532442E15EDBFE4FBC038EB898D/S0029665110004635a.pdf/nutritionrelated_patient_safety_incidents.pdf).
- 2 Nieuwoudt C. Patient safety and nutrition: is there a connection? *S Afr J Clin Nutr*. [internet]. 2014 [acesso em 17 Mar 2019]; 27(3): 102-5. Disponível em: <https://www.ajol.info/index.php/sajcn/article/viewFile/108698/98496>.
- 3 Silva Junior AF, organizador. *Segurança do paciente: orientações para uma assistência segura*. Belém: Alves Editora; 2017.
- 4 Institute of Medicine. *National Roundtable on Health Care Quality. Measuring the Quality of Health Care*. Washington DC: National Academy Press. [internet]. 1999 [acesso em 18 Fev 2018]. Disponível em: <https://www.nap.edu/read/6418/chapter/2>.
- 5 Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS, editors. *Committee on Quality of Health Care; Institute of Medicine. To err is human: building a safer health system*. Washington DC, National Academy Press. [internet]. 2000 [acesso em 18 Fev 2018]. Disponível em: <https://www.nap.edu/read/9728/chapter/1#ii>.
- 6 Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. *Assistência Segura: Uma Reflexão Teórica Aplicada à Prática*. Brasília, DF: MS; 2013.
- 7 World Health Organization. *World alliance for patient safety. Forward programme*. Genève: WHO; 2004.
- 8 Joint Commission International. *Joint Commission International Accreditation Standards for Hospitals*. 4th edition. [internet]. 2011 [acesso em 17 Mar 2019]. Disponível em: [https://www.jcinc.com/assets/1/14/IAS400\\_Sample\\_Pages.pdf](https://www.jcinc.com/assets/1/14/IAS400_Sample_Pages.pdf).
- 9 Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 529, de 1ª de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). *Diário Oficial da União*, 2 Abr 2013.
- 10 Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 2095, de 24 de setembro de 2013. Aprova os Protocolos Básicos de Segurança do Paciente. *Diário Oficial da União*, 25 Set 2013.
- 11 Brasil. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Segurança do Paciente. [internet]. [acesso em 08 Dez 2016]. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/sas/dahu/seguranca-do-paciente>.
- 12 Hemesath MP, Dos Santos HB, Torelly EMS, et al. Estratégias educativas para melhorar a adesão à identificação do paciente. *Rev. gaúch. enferm.*, [internet]. 2015 [acesso em 25 Nov 2017]; 36(4): 43-8. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/54289/35660>.
- 13 Associação Brasileira de Nutrição; Fidelix MSP. (org.). *Manual Orientativo: Sistematização do cuidado de nutrição*. São Paulo: Asbran; 2014.
- 14 Justo AM, Camargo BV. Estudos qualitativos e o uso de softwares para análises lexicais. In: Novikoff C, Santos SRM, Mithidieri OB. (orgs.) *Caderno de artigos: X SIAT & II Serpro (2014: Duque de Caxias, RJ)* (p. 37-54). Duque de Caxias: Universidade do Grande Rio "Professor José de Souza Herdy" - UNIGRANRIO, Caderno digital. Disponível em: <https://lagers.wordpress.com/>. Acesso em: 07 ago. 2018.
- 15 Hospital Alemão Oswaldo Cruz. *Reestruturação dos Hospitais Públicos: ênfase na melhoria de processos e certificação baseada em padrões mundiais de Qualidade e Segurança em Saúde*. [internet]. [acesso em 08 Dez 2016]. Disponível em: [http://www.hospitalalemao.org.br/sustentabilidade\\_social/Paginas/Projetos.asp](http://www.hospitalalemao.org.br/sustentabilidade_social/Paginas/Projetos.asp).
- 16 Tobias GC, Bezerra ALQ, Moreira IA, et al. Conhecimento dos enfermeiros sobre a cultura de segurança do paciente em hospital universitário. *Rev. enferm. UFPE online* [internet]. 2016 [acesso em 03 Dez 2018]; 10(3): 1071-9. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/11060/12481>.
- 17 Bruschini MCA. Trabalho e gênero no Brasil nos últimos dez anos. *Cad. pesqu.* [internet]. 2007 [acesso em 31 Dez 2018]; 37(132): 537-72. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/cp/v37n132/a0337132.pdf>.
- 18 Estevam E, Guimarães M. Caracterização do perfil nutricional e dos aspectos ergonômicos relacionados ao trabalho de colaboradores de uma unidade de alimentação e nutrição. *Rev. cient. Faminas* [internet]. 2013 [acesso em 02 Dez 2018]; 9(2): 55-68. Disponível em: [https://unifaminas.s3.amazonaws.com/upload/downloads/20131227160532\\_811288.pdf](https://unifaminas.s3.amazonaws.com/upload/downloads/20131227160532_811288.pdf).
- 19 Simon MISS, Garcia CA, Lino ND, et al. A. Avaliação nutricional dos profissionais do serviço de nutrição e dietética de um hospital

- terciário de Porto Alegre. Cad. saúde colet., (Rio J.). [internet]. 2014 [acesso em 02 Dez 2018]; 22(1): 69-74. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/cadsc/v22n1/1414-462X-cadsc-22-01-00069.pdf>.
- 20 Rosa QPP, Alves MK. Prevalência e fatores associados ao excesso de peso em mulheres adultas colaboradoras de uma Unidade de Alimentação e Nutrição. Rev. bras. obes., nutr. e emagrec. [internet]. 2017 [acesso em 02 Dez 2018]; 11(66): 428-36. Disponível em: <http://www.rbone.com.br/index.php/rbone/article/view/562/461>.
- 21 World Health Organization (WHO). Conceptual framework for the International classification for Patient Safety. Geneve; 2009.
- 22 Borges F, Bohrer CD, Kawamoto AM, et al. Cultura de Segurança do Paciente na percepção da equipe multiprofissional hospitalar. Rev. Varia Scientia (Ciênc. Saúde) [internet]. 2016 [acesso em 17 Mar 2019]; 2(1): 55-66. Disponível em: <http://e-revista.unioeste.br/index.php/variasaude/article/view/14293/10053>.
- 23 Oliveira RM, Leitão IMTA, Silva LMS, et al. Estratégias para promover segurança do paciente: da identificação dos riscos às práticas baseadas em evidências. Esc Anna Nery. [internet]. 2014 [acesso em 17 Mar 2019]; 18(1):122-9. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v18n1/1414-8145-ean-18-01-0122.pdf>.
- 24 Fermo VC, Radünz V, Rosa LM, et al. Atitudes profissionais para cultura de segurança do paciente em unidade de transplante de medula óssea. Rev. gaúch. enferm. [internet]. 2016 [acesso em 17 Mar 2019]; 37(1): e55716. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472016000100407&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472016000100407&script=sci_abstract&tlng=pt).
- 25 Garcia RWD. A dieta hospitalar na perspectiva dos sujeitos envolvidos em sua produção e em seu planejamento. Rev. de Nutr. (online) [internet]. 2006 [acesso em 04 Nov 2018]; 19(2): 129-44. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rn/v19n2/a01v19n2.pdf>.
- 26 Isosaki M, Nakasato M. Gestão do Serviço de Nutrição Hospitalar. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.
- 27 Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Relatório do Estados – Eventos Adversos. [internet]. [acesso em 06 Mar 2019]. Disponível em: <https://www20.anvisa.gov.br/seguranca dopaciente/index.php/publicacoes/category/relatorios-dos-estados>.
- 28 Beyea SC. Patient Safety First. Patient identification – A crucial aspect of patient safety. AORN Journal [internet]. 2003 [acesso em 17 Mar 2019]; 78(3): 478-82. Disponível em: <https://aornjournal.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1016/S0001-2092%2806%2960757-6>.

# Identificação do paciente no fornecimento de dietas por colaboradores de um Serviço de Nutrição e Dietética

Thais de Oliveira Carvalho Granado Santos\*  
Xaene Maria Fernandes Duarte Mendonça\*  
Pilar Maria de Oliveira Moraes\*  
Jamilie Suelen dos Prazeres Campos\*\*  
Marina Goreth Silva de Campos\*\*\*  
Lizomar de Jesus Maués Pereira Moia\*  
Vera Lucia de Azevedo Lima\*

690

Identificação do paciente no fornecimento de dietas...  
O Mundo da Saúde, São Paulo - 2019;43(3): 680-700

## Resumo

A identificação do paciente tem sido apontada como uma prática de cuidado com potencial para causar incidentes de segurança relacionados à nutrição. Um cuidado nutricional não apropriado ou ausente pode resultar em insegurança ao paciente. Os objetivos deste estudo foram caracterizar o perfil sociodemográfico da equipe de um Serviço de Nutrição e Dietética (SND), diagnosticar o processo de identificação do paciente no fornecimento de dietas e verificar o conhecimento da equipe sobre o tema. Trata-se de um estudo quanti-qualitativo, descritivo e transversal realizado em junho de 2018 por meio de entrevista aos colaboradores do SND de um hospital público em Belém-PA. A Plataforma IRAMUTEQ versão 0.7 alpha 2 foi utilizada para análise qualitativa utilizando-se os métodos Nuvem de Palavras e Análise de Similitude. Participaram do estudo 61 colaboradores, sendo a maioria Auxiliar Operacional, feminino, de 31 a 40 anos, com Ensino Médio e até 5 anos de serviço. Os resultados indicaram que a maioria não conhecia os conceitos pesquisados e não usava as orientações na rotina de trabalho, indicando a necessidade de ações educativas visando implantar protocolos e rotinas com foco na segurança do paciente.

**Palavras-chave:** Segurança do paciente. Protocolos. Sistemas de identificação de pacientes. Dieta.

## INTRODUÇÃO

A identificação do paciente tem sido apontada como uma prática de cuidado com potencial para causar incidentes de segurança relacionados à nutrição, assim como a comunicação ineficiente entre os setores e a equipe, pessoal em número insuficiente e pouco qualificado para fornecer cuidados nutricionais adequados ao paciente, além de informação inadequada a respeito das necessidades nutricionais dos pacientes. A assistência nutricional é destacada como parte essencial do cuidado ao paciente, e um cuidado não apropriado ou ausente pode ser a causa de problemas de segurança para alguns pacientes<sup>1,2</sup>.

Embora a preocupação com a qualidade

da assistência em saúde e com a segurança do paciente não seja recente, uma vez que a expressão atribuída a Hipócrates "*Primum non nocere*" já indicava o cuidado com a segurança mesmo em um contexto assistencial elementar<sup>3</sup>, somente a partir da publicação do documento "Errar é humano: construindo um sistema de saúde mais seguro" é que a segurança do paciente passou a mobilizar governos e organizações internacionais<sup>4</sup>. O documento apontou a gravidade dos problemas de segurança no cuidado em saúde em função do elevado número de mortes associadas aos danos causados durante a prestação de cuidados à saúde<sup>5,6</sup>.

Em função da necessidade de estimular

DOI: 10.15343/0104-7809.20194303680700

\*Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará - FSCMP. Belém/PA, Brasil

\*\*Hospital Ophir Loyola - HOL. Belém/PA, Brasil

\*\*\*Universidade Federal do Pará - UFPA. Belém/PA, Brasil

E-mail: thaisoliveira@yahoo.com.br



e promover a segurança do paciente e a melhoria da qualidade nos serviços de saúde, a Organização Mundial da Saúde (OMS) estabeleceu, em 2004, o Programa Segurança do Paciente<sup>7</sup> e juntamente com a *Joint Commission International* (JCI) definiu, em 2011, seis Metas Internacionais de Segurança do Paciente (MISP) visando prevenir erros relacionados à assistência ao paciente, tais como: falhas na identificação do paciente, problemas de comunicação da equipe, erros na prescrição e administração de medicamentos e procedimentos cirúrgicos, infecções associadas ao cuidado e danos resultantes de quedas<sup>8</sup>. No Brasil, ações em prol da segurança do paciente e melhoria da qualidade do cuidado em saúde têm se destacado e seguem as normativas do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), que objetiva contribuir para a qualificação do cuidado em saúde em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional<sup>3,9</sup>.

A identificação correta do paciente é o processo pelo qual se assegura que um procedimento ou tratamento é a ele destinado, prevenindo a ocorrência de erros e enganos que possam lhe causar danos. Erros na identificação do paciente podem ocorrer, desde a admissão até a alta do serviço, em todas as fases do diagnóstico e do tratamento e fatores como estado de consciência do paciente; mudanças de leito, setor ou profissional dentro da instituição; e outras circunstâncias no ambiente podem potencializar os riscos<sup>10,11</sup>.

O protocolo de Identificação do Paciente estabelece que, para assegurar que todos os pacientes sejam corretamente identificados, é necessário usar pelo menos dois identificadores em pulseira branca padronizada, colocada em um dos membros do paciente para que seja conferido antes do cuidado, incluindo a administração de medicamentos, sangue e de hemoderivados, coleta de material para exame, entrega da dieta e realização de procedimentos invasivos, entre outros. O paciente/familiar/acompanhante deve receber orientações sobre o processo de identificação e participar ativamente do processo<sup>11</sup>.

A implantação das rotinas e protocolos de identificação correta do paciente possibilita a minimização de erros e garante mais

segurança ao paciente, sendo fundamental qualificar e envolver a equipe nesse processo. O desenvolvimento de estratégias de apoio educacional e ações gerenciais de acompanhamento sustentam as práticas seguras e baseadas em evidências. As estratégias educativas têm sido utilizadas para a difusão da cultura da segurança do paciente e implantação de novas rotinas e procedimentos de segurança<sup>12</sup>.

A gestão da assistência nutricional deve enfatizar a qualidade, a eficiência e a eficácia dos processos de trabalho, proporcionando subsídios para a melhoria contínua dos serviços e fornecendo ferramentas que possibilitam a verificação de conformidades e não conformidades nos diferentes serviços de nutrição<sup>13</sup>.

Deste modo, os objetivos deste estudo foram caracterizar o perfil sociodemográfico da equipe de um Serviço de Nutrição e Dietética (SND), diagnosticar o processo de identificação do paciente no fornecimento de dietas e verificar o nível de conhecimento da equipe em relação aos temas segurança do paciente e identificação correta do paciente.

## MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo quanti-qualitativo, descritivo e transversal realizado no mês de junho de 2018 por meio de entrevista aos colaboradores do SND de um hospital público de alta complexidade em Belém-PA, que possui capacidade operacional de 215 leitos e é referência nas áreas de oncologia, nefrologia e neurologia.

Foram incluídos no estudo todos os colaboradores que atuam no setor, excluídos aqueles que, no momento da coleta de dados, estavam afastados em virtude de férias ou licenças. Assim, foram convidados 72 profissionais de diversos cargos e funções, sendo que 61 aceitaram participar do estudo por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), autorizando a realização de entrevista e coleta de dados.

O formulário utilizado na entrevista dos colaboradores foi elaborado exclusivamente para a pesquisa e constituído por 10 perguntas

sobre o tema Segurança do Paciente, sendo elas: 1) Você sabe o que é segurança do paciente?; 2) Você conhece o Programa Nacional de Segurança do Paciente do Ministério da Saúde?; 3) Você conhece as Metas Internacionais de Segurança do Paciente?; 4) Você conhece o Protocolo de identificação do paciente?; 5) Você utiliza as orientações do Protocolo de identificação do paciente no seu trabalho?; 6) Existe um protocolo de identificação do paciente no serviço?; 7) Você conhece o fluxo de identificação do paciente para o fornecimento de dieta?; 8) Você considera que a sua atuação profissional confere segurança ao paciente?; 9) Você participa das atualizações e capacitações realizadas no serviço? e 10) Você já fez algum curso sobre segurança do paciente? Quantos? Quais? Todas as perguntas poderiam ser respondidas com as alternativas “sim” ou “não”, e em caso de resposta afirmativa, os colaboradores deveriam detalhar suas respostas considerando seu conhecimento sobre o assunto abordado em cada uma das perguntas, permitindo a identificação do conhecimento dos colaboradores sobre o tema pesquisado.

Também foram colhidas informações sociodemográficas dos participantes, tais como: gênero, idade, escolaridade, função ou cargo desempenhado no SND e tempo na função ou cargo. O anonimato foi preservado utilizando-se codificação dos participantes.

As respostas registradas no próprio formulário foram organizadas em um banco de dados utilizando-se o software Microsoft Office Excel 2013 para a posterior descrição dos dados por meio de tabelas descritivas. A análise qualitativa foi realizada utilizando-se a Plataforma IRAMUTEQ versão 0.7 alpha 2 por meio dos métodos Nuvem de Palavras e Análise de Similitude.

A pesquisa foi submetida à apreciação ética junto aos Comitês de Ética e Pesquisa (CEP) da Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará (FSCMP) e do Hospital Ophir Loyola (HOL), sendo aprovada sob parecer 2.632.514 e 2.699.403, respectivamente.

## RESULTADOS

A maioria dos participantes do estudo era do

cargo Auxiliar Operacional, gênero feminino, na faixa etária de 31 a 40 anos de idade, que possuíam escolaridade Ensino Médio e até 5 anos de serviço (Tabela 1).

As respostas dos colaboradores às perguntas da pesquisa estão dispostas na Tabela 2. A maioria dos participantes respondeu que sabe o que é Segurança do Paciente. Analisando-se o discurso, verificou-se que a maioria relacionou o termo segurança do paciente à manipulação de alimentos e às tarefas que executa diariamente e estão relacionadas à alimentação do paciente, como pode ser visto nas falas apresentadas a seguir:

“Ter cuidado com a higiene pessoal, antes da manipulação das dietas, identificar o tipo de dieta de cada paciente”  
(Participante 3)

“É levar a dieta correta de acordo com a prescrição do mapa, seguindo a orientação dada pela nutrição”  
(Participante 28)

“É fornecer alimento adequado, fora de contaminação, estar atento à medicação que vai ser fornecida ao paciente para que esteja correta e não esteja contaminada, cuidado com EPI”  
(Participante 40)

“É promover o bem-estar do paciente, interagir de forma amigável”  
(Participante 12)

“É identificar corretamente com nome, idade, leito e dieta para não haver troca de medicamentos e alimentação”  
(Participante 18)

**Tabela 1** – Perfil sociodemográfico de colaboradores do SND de um hospital público, Belém-PA/Brasil, 2018.

Características	n	%
<b>Gênero</b>		
Feminino	50	82,0
Masculino	11	18,0
Total	61	100,0
<b>Faixa Etária (anos)</b>		
21 a 30	09	14,8
31 a 40	19	31,1
41 a 50	14	22,9
51 a 60	17	27,9
Acima de 60	02	3,3
Total	61	100,0
<b>Escolaridade</b>		
Ensino Fundamental	05	8,2
Ensino Médio	32	52,5
Ensino Superior	25	39,3
Total	61	100,0
<b>Cargo</b>		

continua...

...continuação - Tabela 1

Características	n	%
Auxiliar Operacional	39	64,0
Agente Administrativo	03	4,9
Nutricionista	19	31,1
Total	61	100,0
Tempo de Serviço (anos)		
Até 5	18	29,5
6 a 10	12	19,7
11 a 15	13	21,3
16 a 20	05	8,2
Acima de 20 anos	13	21,3
Total	61	100,0

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

Para analisar as respostas à pergunta “O que é Segurança do Paciente?”, utilizou-se o método da Análise de Similitude que possibilita identificar as coocorrências entre as palavras e o resultado indica a conexidade entre estas<sup>14</sup>. A Figura 1 mostra os resultados dessa análise. Observa-se que os termos em destaque são os que foram mais citados pelos participantes: paciente (n=36), cuidado (n=16), alimentação (n=14), dieta (n=11), risco (n=9), correto (n=9).

**Tabela 2** – Conhecimento prévio dos colaboradores do SND de um hospital público sobre Segurança do Paciente, Belém-PA/Brasil, 2018.

Questões		n	%
1. Você sabe o que é Segurança do Paciente?	Sim	51	83,6
	Não	10	16,4
	<b>Total</b>	61	100,0
2. Você conhece o Programa Nacional de Segurança do Paciente do Ministério da Saúde?	Sim	12	19,7
	Não	49	80,3
	<b>Total</b>	61	100,0
3. Você conhece as Metas Internacionais de Segurança do Paciente?	Sim	15	24,6
	Não	46	75,4
	<b>Total</b>	61	100,0
4. Você conhece o Protocolo de Identificação do Paciente?	Sim	32	52,5
	Não	29	47,5
	<b>Total</b>	61	100,0
5. Você utiliza as orientações do Protocolo de Identificação do Paciente?	Sim	44	72,1
	Não	17	27,9
	<b>Total</b>	61	100,0

continua...

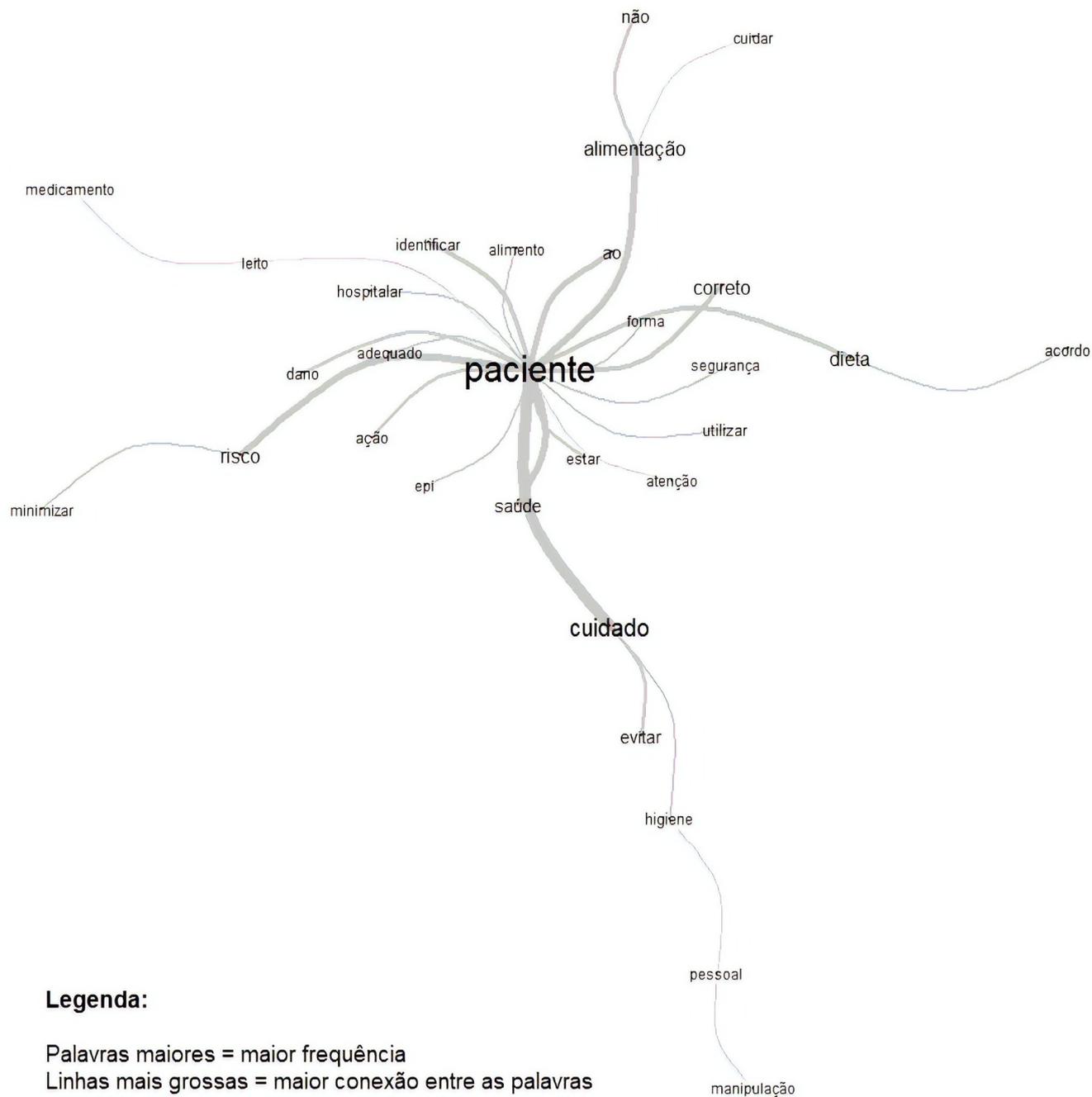
...continuação - Tabela 2

Questões		n	%
6. Existe protocolo de identificação do paciente no serviço?	<b>Total</b>	61	100,0
	Sim	58	95,1
	Não	3	4,9
7. Você conhece o fluxo de identificação do paciente para o fornecimento de dieta?	<b>Total</b>	61	100,0
	Sim	53	86,9
	Não	8	13,1
8. Você considera que a sua atuação profissional confere segurança ao paciente?	<b>Total</b>	61	100,0
	Sim	49	80,3
	Não	2	3,3
9. Você participa dos treinamentos e atualizações realizados na Instituição?	<b>Total</b>	61	100,0
	Sim	30	49,2
	Não	12	19,7
10. Você já fez curso sobre Segurança do Paciente?	<b>Total</b>	61	100,0
	Sim	30	49,2
	Não	31	50,8

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

Ainda sobre os dados da Tabela 2, apenas pequena parte dos colaboradores responderam que conheciam o PNSP e as MISP. Em relação ao discurso dos participantes, poucos souberam dizer o que é o programa e quais são as metas, sendo que os que souberam dizer, relacionaram o programa à normas e orientações que apresentam as informações sobre o cuidado com o paciente, para garantir segurança a este. Em relação às metas, 02 (dois) participantes citaram algumas metas e 09 (nove) souberam citar as 06 (seis) metas estabelecidas, sendo que destes, a maioria possuía nível superior (n=8).

As respostas à pergunta: “Quais são as Metas Internacionais de Segurança do Paciente?” foram analisadas por meio da Plataforma IRAMUTEQ, utilizando-se o método *Nuvem de Palavras*, que agrupa e organiza graficamente as palavras em função da sua frequência, possibilitando uma identificação das palavras chaves do *corpus*, e é considerada uma análise lexical simples<sup>14</sup>. O resultado da análise pode ser visto na Figura 2. Os termos mais citados foram comunicação (n=8), cirurgia (n=8), seguro (n=7), pressão (n=7), queda (n=7), mão (n=6), como pode ser visto na imagem.



**Figura 1** – Análise de Similitude gerada pelo programa IRAMUTEQ a partir das respostas dos colaboradores participantes da pesquisa à pergunta “O que é Segurança do Paciente?”, Belém-PA/Brasil, 2018.

Em relação ao *Protocolo de Identificação do Paciente*, verifica-se, na Tabela 2, que a grande maioria respondeu que conhece o protocolo, que existe um protocolo no serviço, que utiliza as orientações do protocolo e que conhece o fluxo para identificação do paciente no fornecimento de dietas. Analisando o discurso, verificou-se que os colaboradores relacionam o protocolo à utilização de etiquetas e pulseiras contendo dados do paciente como nome, idade, leito, tipo e horário da dieta, orientações que eles disseram usar no local de trabalho.

A maioria dos participantes relatou que participa dos treinamentos e capacitações realizados na instituição e que não tinha feito curso sobre *segurança do paciente* (Tabela 2). Os colaboradores que responderam que tinham feito curso sobre segurança do paciente, foram solicitados a responder de qual curso participaram e somente 05 (cinco) afirmaram ter participado de cursos realizados pelo Hospital Alemão Oswaldo Cruz (HAOC), por ocasião da participação da Instituição no Projeto de Reestruturação de Hospitais Públicos<sup>15</sup>. A maioria disse não lembrar quais cursos havia participado, sendo que 12 (doze) relataram ter frequentado cursos relacionados às boas práticas na manipulação de alimentos, ou seja, relacionaram a *segurança do paciente* à higiene e qualidade da dieta, como pode ser observado nas respostas dos participantes:

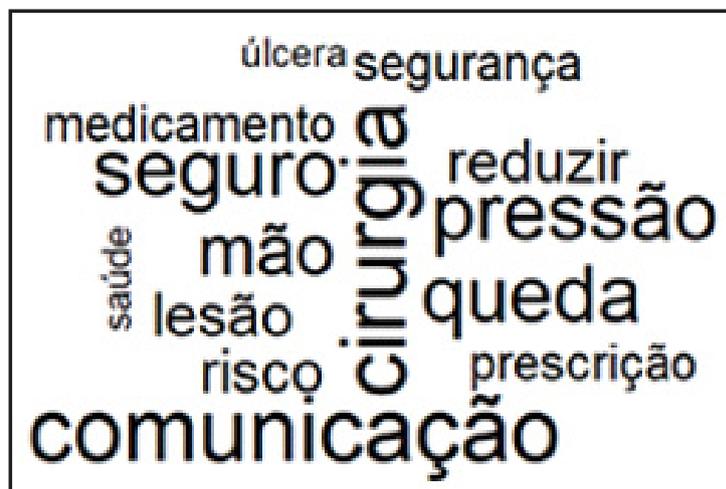
“Particpei de vários cursos sobre atendimento ao paciente/público, manipulação de alimentos, tipos de dietas”  
(Participante 30)

“Particpei de 8 (oito) cursos de manipulação de alimentos e higiene pessoal”  
(Participante 15)

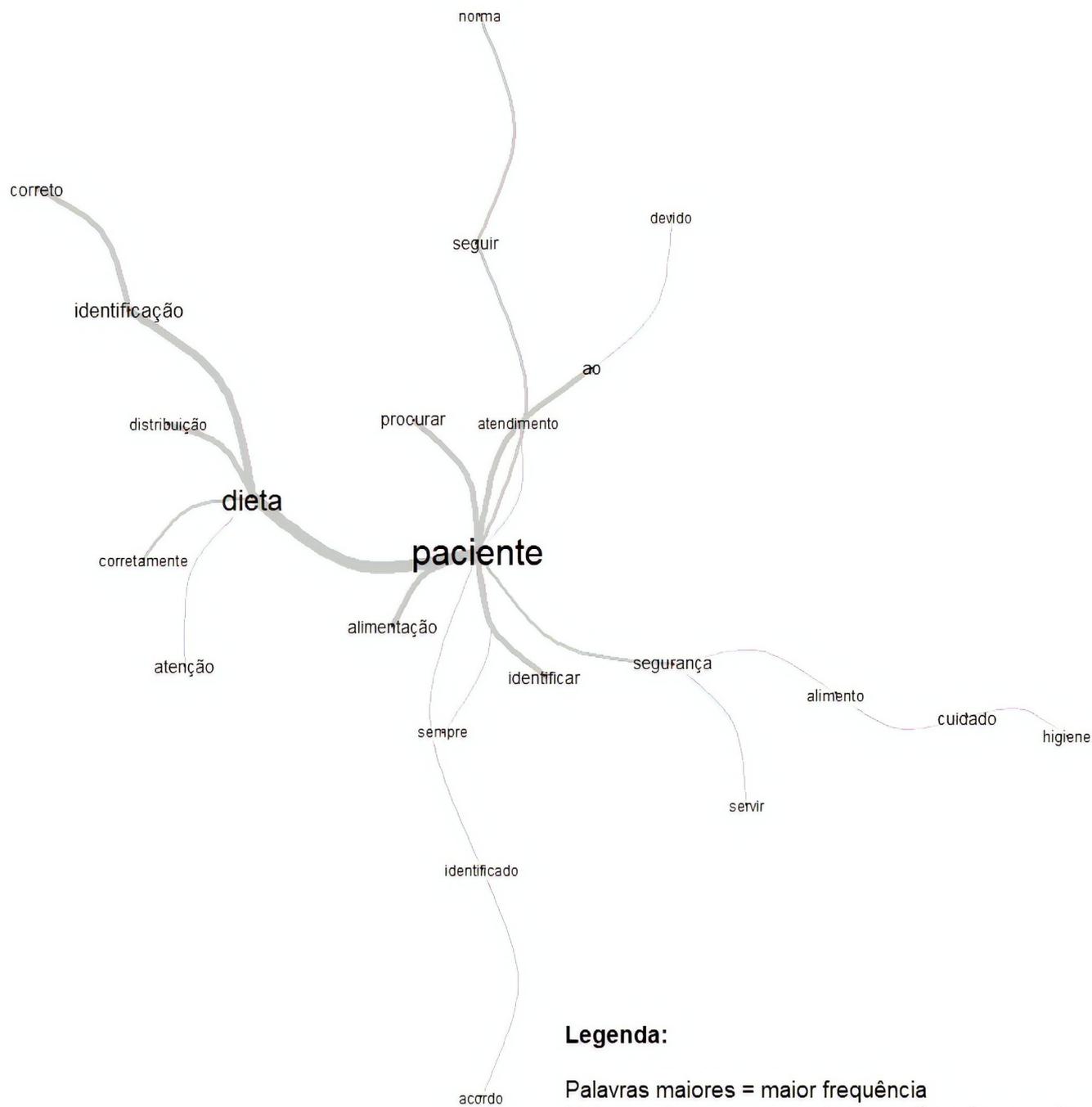
“Fiz uma vez no trabalho anterior, essa capacitação teve duração de sete dias e foi excelente”  
(Participante 46)

Em relação à sua atuação profissional, a grande maioria respondeu que considera que sua atuação profissional confere segurança ao paciente (Tabela 2). Pelos discursos, infere-se que os participantes consideram que sua atuação profissional confere segurança porque tomam cuidado com a dieta, cumprem as regras, preparam e entregam alimentação de qualidade, preenchem as etiquetas e trabalham com amor.

A análise qualitativa referente à pergunta: “Porque você acha que sua atuação profissional confere segurança ao paciente?” foi realizada pelo método Análise de Similitude por meio da Plataforma IRAMUTEQ, conforme Figura 4. Foram analisados 53 (cinquenta e três) discursos, cujos termos mais citados foram: paciente (n=25) e dieta (n=18), formando 02 (dois) núcleos, no núcleo dieta foram destacadas as palavras: identificação (n=9) e correto (n=6), e no núcleo paciente os termos: procurar (n=7), identificar (n=6), seguir (n=6), alimentação (n=6), segurança (n=5).



**Figura 2** – Nuvem de Palavras construída pela Plataforma IRAMUTEQ a partir do corpus formado pelas respostas dos colaboradores participantes da pesquisa à pergunta “Quais são as Metas Internacionais de Segurança do Paciente?”, Belém-PA/Brasil 2018.



**Figura 3** – Análise de Similitude gerada pelo programa IRAMUTEQ a partir das respostas dos colaboradores participantes da pesquisa à pergunta: “Porque você acha que sua atuação profissional confere segurança ao paciente?”, Belém-PA/Brasil, 2018.

## DISCUSSÃO

O perfil sociodemográfico encontrado no presente estudo se assemelha ao encontrado por Tobias *et al.*<sup>16</sup>, que avaliando o conhecimento de enfermeiros sobre a cultura de segurança do paciente, em um hospital universitário, também encontrou um percentual maior de participantes do gênero feminino e da mesma faixa etária.

A predominância de manipuladores de alimentos do gênero feminino tem sido apontada, em diversos estudos, o que demonstra que as mulheres, em geral, estão em maior número no setor de serviços e em funções relacionadas às atividades domésticas<sup>17</sup>. O estudo conduzido por Estevam e Guimarães<sup>18</sup>, que avaliou o perfil nutricional e aspectos ergonômicos relacionados ao trabalho de colaboradores de uma Unidade de Alimentação e Nutrição (UAN) hospitalar em Minas Gerais, também apresentou prevalência do gênero feminino, com média de idade de  $36 \pm 13$  anos e menos de 05 (cinco) anos de serviço. Assim como o estudo de Simon *et al.*<sup>19</sup>, que foi conduzido com colaboradores de um serviço de nutrição hospitalar em Porto Alegre-RS, no qual o gênero feminino correspondia a 95,3% de uma amostra de 190 (cento e noventa) colaboradores, na faixa etária de 25 a 63 anos. A diferença em relação ao presente estudo é que em Porto Alegre, a maioria dos colaboradores, possuíam mais de 05 (cinco) anos de serviço.

Em relação ao nível de escolaridade, verifica-se neste estudo, que existe um percentual maior de colaboradores com nível superior em relação ao número de colaboradores dos cargos em que o mesmo é exigido. Embora esta não seja uma exigência, existem colaboradores dos cargos de Auxiliar Operacional e Agente Administrativo que também possuem nível superior. Para os referidos cargos, é exigido o Ensino fundamental completo e Ensino médio completo, respectivamente. Este não é um fato incomum. Rosa e Alves<sup>20</sup>, também verificaram a presença de colaboradores com nível superior na UAN estudada.

Em relação às respostas à pergunta “O que é Segurança do Paciente?”, observou-se que, embora o termo identificação do

paciente e os identificadores já apareçam em alguns discursos, os colaboradores não citam diretamente a relação desses com a redução dos erros no fornecimento de dietas, e nem à redução de danos desnecessários associados à assistência ao paciente, conforme o conceito de Segurança do Paciente estabelecido pela Organização Mundial da Saúde (OMS)<sup>21</sup>.

Analisando-se a Figura 1, observa-se que o termo paciente encontra-se no centro da imagem formada pelas palavras e está conectado mais fortemente aos termos alimentação, cuidado, dieta, risco, correto e identificar, permitindo inferir que os participantes não possuem o conhecimento sobre o que é, de fato, segurança do paciente, uma vez que relacionam o termo à sua atuação profissional, que está diretamente ligada ao cuidado com a dieta dos pacientes.

Borges *et al.*<sup>22</sup>, que analisaram as percepções sobre o cuidado e o grau da cultura de segurança do paciente em uma equipe multiprofissional hospitalar, também inferiram que os participantes não conheciam o conceito de segurança do paciente. Os autores relataram que, no entendimento dos participantes, muitas vezes é mais importante realizar todas as atividades do que realizar um cuidado com qualidade e segurança.

Os participantes, individualmente, tiveram dificuldades em citar as Metas Internacionais de Segurança do Paciente, no entanto, na análise do corpus formado pelas respostas, observou-se que termos chaves de 5 das 6 metas estabelecidas mundialmente estão entre as palavras mais citadas no discurso dos participantes.

Os resultados apontaram que, embora a maioria afirme conhecer o Protocolo de Identificação do Paciente e usar as orientações deste no seu trabalho, os participantes não citaram a necessidade de se perguntar o nome completo e a data de nascimento do paciente para fazer a checagem da dieta no momento de entregá-las, o que permite inferir que eles não atuam conforme preconiza o protocolo de identificação do paciente, e que o processo de fornecimento de dietas hospitalares está sujeito a falhas que podem

causar incidentes de segurança ao paciente.

O desenvolvimento de ações e estratégias, como a implantação de protocolos e rotinas que forneçam barreiras de segurança no serviço, e de programas de educação continuada e permanente em serviço, favorecem a minimização dos erros e assim fortalecem a cultura para a segurança do paciente<sup>22,23</sup>.

Os colaboradores relataram que participam dos cursos e treinamentos desenvolvidos na instituição, porém poucos realizaram treinamentos relacionados à Segurança do Paciente, o que pode justificar as lacunas no conhecimento da equipe, bem como possíveis falhas que podem estar ocasionando riscos à segurança dos pacientes.

O envolvimento de toda a equipe é fundamental para a implantação da cultura da segurança nos serviços de saúde. Os colaboradores devem conhecer os conceitos relacionados à segurança do paciente e devem atuar visando a minimização de erros relacionados à assistência à saúde. Segundo a Portaria nº 529/2013 do MS/GM, que institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), a cultura organizacional deve incluir todos os profissionais envolvidos no cuidado e gestores, os quais assumem responsabilidade pela sua própria segurança, pela segurança de seus colegas, pacientes e familiares e devem priorizar a segurança acima de metas financeiras e operacionais; encorajar a identificação, notificação e resolução dos problemas relacionados à segurança; promover o aprendizado organizacional e proporcionar meios para manutenção efetiva da segurança<sup>9</sup>.

Embora não conheçam bem o tema, os participantes acreditam que sua atuação profissional confere segurança ao paciente. A análise do discurso apontou, entre as palavras mais citadas, os núcleos paciente e dieta e nos dois aparecem a identificação, o que permite inferir, que eles têm essa crença porque trabalham identificando corretamente as dietas e procuram seguir as normas para fornecer uma alimentação segura ao paciente.

Em Santa Catarina, Fermo *et al.*<sup>24</sup> realizaram estudo com objetivo de identificar as atitudes dos profissionais da saúde que evidenciam

a cultura de segurança do paciente em uma unidade de transplante de medula óssea. No estudo, os participantes responderam que se sentiriam seguros se fossem tratados como paciente naquela unidade por confiarem no cuidado prestado pela equipe, o que permitiu aos autores inferir que, para os participantes, o cuidado seguro é refletido como um produto do profissional, sem levar em consideração outros fatores organizacionais envolvidos.

No ambiente hospitalar, o SND é responsável pela assistência nutricional que engloba, entre outros aspectos, o fornecimento de dieta, visando garantir o aporte de nutrientes e preservar o estado nutricional do paciente internado. A dieta é ainda uma importante ferramenta para atenuar o sofrimento ocasionado pelo processo de internação hospitalar, período em que o paciente está afastado de suas atividades habituais, e garantir conforto, ao mesmo tempo, que valoriza a individualidade do paciente, suas necessidades e percepções<sup>25,26</sup>.

Segundo a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), no período de março de 2014 a dezembro de 2018 foram notificados mais de 272 mil incidentes em serviços prestadores de saúde no Brasil, dentre os quais, falhas na identificação do paciente e na administração de dietas correspondem a aproximadamente 18 mil e 5 mil casos, respectivamente<sup>27</sup>. É importante destacar que esse número pode ser ainda maior, uma vez que diversos eventos não são notificados ou sequer percebidos pela equipe de saúde ou paciente/familiar/acompanhante.

A identificação correta do paciente é, portanto, considerado um aspecto crucial para a segurança do paciente no fornecimento de dietas hospitalares e o paciente tem o direito de ser identificado corretamente, recebendo o cuidado que foi direcionado a ele. O uso de dois identificadores na pulseira e a conferência destes a cada procedimento realizado são recomendações que devem ser seguidas por todos os profissionais do serviço, inclusive pela equipe do SND, visando a segurança do paciente e, para tanto, todos os envolvidos devem receber a capacitação adequada<sup>28</sup>.

## CONCLUSÃO

Os resultados encontrados na presente pesquisa, em relação ao perfil sociodemográfico, indicaram um perfil similar ao encontrado na literatura entre colaboradores da área de alimentação e nutrição, cuja predominância é de pessoas do gênero feminino, de meia idade, com ensino médio, que realizam diversas atividades relacionadas à produção e fornecimento de refeições.

Em relação ao nível de conhecimento dos colaboradores acerca da segurança do paciente e a adoção de rotinas quanto à identificação correta deste, os resultados indicaram que existem oportunidades de melhoria, por meio da adoção de estratégias visando a implantação do Programa de Segurança do Paciente no SND. Visto que a maior parte da equipe, embora experiente, desconhecia o conceito de Segurança do Paciente, assim

como o Programa de Segurança do Paciente, as Metas Internacionais de Segurança do Paciente e o Protocolo de identificação correta do paciente e, por isso, não usava as orientações na sua rotina de trabalho.

Diante da realidade que impõe aos serviços de saúde, a adoção de procedimentos que visem à minimização dos erros relacionados à assistência ao paciente é necessária, sendo fundamental a elaboração e implantação de protocolos e rotinas de segurança do paciente, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde. Nesse aspecto, é importante investir em processos educativos que sensibilizem os profissionais a adotarem procedimentos mais seguros, minimizando os erros e proporcionando mais segurança ao paciente no processo de fornecimento de dietas hospitalares.

---

**AGRADECIMENTOS:** À equipe do Hospital Ophir Loyola, que permitiu a realização do estudo e de alguma forma colaborou para sua realização. À equipe do Mestrado da Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará, por todo apoio e orientação no período do curso.

## REFERÊNCIAS

- 1 Holmes B, Spiro A, Thomas JE, Whelan K, Weekes CE, Baldwin C, et al. Nutrition-related patient safety incidents. *Proceedings of the Nutrition Society*. Cambridge University Press. [internet]. 2010 [acesso em 17 Mar 2019]; 69 (OCE7), E529. Disponível em: [https://www.cambridge.org/core/services/aop-cambridge-core/content/view/0827A532442E15EDBFE4FBC038EB898D/S0029665110004635a.pdf/nutritionrelated\\_patient\\_safety\\_incidents.pdf](https://www.cambridge.org/core/services/aop-cambridge-core/content/view/0827A532442E15EDBFE4FBC038EB898D/S0029665110004635a.pdf/nutritionrelated_patient_safety_incidents.pdf).
- 2 Nieuwoudt C. Patient safety and nutrition: is there a connection? *S Afr J Clin Nutr*. [internet]. 2014 [acesso em 17 Mar 2019]; 27(3): 102-5. Disponível em: <https://www.ajol.info/index.php/sajcn/article/viewFile/108698/98496>.
- 3 Silva Junior AF, organizador. *Segurança do paciente: orientações para uma assistência segura*. Belém: Alves Editora; 2017.
- 4 Institute of Medicine. *National Roundtable on Health Care Quality. Measuring the Quality of Health Care*. Washington DC: National Academy Press. [internet]. 1999 [acesso em 18 Fev 2018]. Disponível em: <https://www.nap.edu/read/6418/chapter/2>.
- 5 Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS, editors. *Committee on Quality of Health Care; Institute of Medicine. To err is human: building a safer health system*. Washington DC, National Academy Press. [internet]. 2000 [acesso em 18 Fev 2018]. Disponível em: <https://www.nap.edu/read/9728/chapter/1#ii>.
- 6 Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. *Assistência Segura: Uma Reflexão Teórica Aplicada à Prática*. Brasília, DF: MS; 2013.
- 7 World Health Organization. *World alliance for patient safety. Forward programme*. Genève: WHO; 2004.
- 8 Joint Commission International. *Joint Commission International Accreditation Standards for Hospitals*. 4th edition. [internet]. 2011 [acesso em 17 Mar 2019]. Disponível em: [https://www.jcinc.com/assets/1/14/IAS400\\_Sample\\_Pages.pdf](https://www.jcinc.com/assets/1/14/IAS400_Sample_Pages.pdf).
- 9 Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). *Diário Oficial da União*, 2 Abr 2013.
- 10 Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 2095, de 24 de setembro de 2013. Aprova os Protocolos Básicos de Segurança do Paciente. *Diário Oficial da União*, 25 Set 2013.
- 11 Brasil. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Segurança do Paciente. [internet]. [acesso em 08 Dez 2016]. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/sas/dahu/seguranca-do-paciente>.
- 12 Hemesath MP, Dos Santos HB, Torelly EMS, et al. Estratégias educativas para melhorar a adesão à identificação do paciente. *Rev. gaúch. enferm.*, [internet]. 2015 [acesso em 25 Nov 2017]; 36(4): 43-8. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/54289/35660>.
- 13 Associação Brasileira de Nutrição; Fidelix MSP. (org.). *Manual Orientativo: Sistematização do cuidado de nutrição*. São Paulo:

Asbran; 2014.

14 Justo AM, Camargo BV. Estudos qualitativos e o uso de softwares para análises lexicais. In: Novikoff C, Santos SRM, Mithidieri OB. (orgs.) Caderno de artigos: X SIAT & II Serpro (2014: Duque de Caxias, RJ) (p. 37-54). Duque de Caxias: Universidade do Grande Rio "Professor José de Souza Herdy" - UNIGRANRIO, Caderno digital. Disponível em: <https://lagers.wordpress.com/>. Acesso em: 07 ago. 2018.

15 Hospital Alemão Oswaldo Cruz. Reestruturação dos Hospitais Públicos: ênfase na melhoria de processos e certificação baseada em padrões mundiais de Qualidade e Segurança em Saúde. [internet]. [acesso em 08 Dez 2016]. Disponível em: [http://www.hospitalalemao.org.br/sustentabilidade\\_social/Paginas/Projetos.asp](http://www.hospitalalemao.org.br/sustentabilidade_social/Paginas/Projetos.asp).

16 Tobias GC, Bezerra ALQ, Moreira IA, et al. Conhecimento dos enfermeiros sobre a cultura de segurança do paciente em hospital universitário. Rev. enferm. UFPE online [internet]. 2016 [acesso em 03 Dez 2018]; 10(3): 1071-9. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/11060/12481>.

17 Bruschini MCA. Trabalho e gênero no Brasil nos últimos dez anos. Cad. pesqu. [internet]. 2007 [acesso em 31 Dez 2018]; 37(132): 537-72. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/cp/v37n132/a0337132.pdf>.

18 Estevam E, Guimarães M. Caracterização do perfil nutricional e dos aspectos ergonômicos relacionados ao trabalho de colaboradores de uma unidade de alimentação e nutrição. Rev. cient. Faminas [internet]. 2013 [acesso em 02 Dez 2018]; 9(2): 55-68. Disponível em: [https://unifaminas.s3.amazonaws.com/upload/downloads/20131227160532\\_811288.pdf](https://unifaminas.s3.amazonaws.com/upload/downloads/20131227160532_811288.pdf).

19 Simon MISS, Garcia CA, Lino ND, et al. A. Avaliação nutricional dos profissionais do serviço de nutrição e dietética de um hospital terciário de Porto Alegre. Cad. saúde colet., (Rio J.). [internet]. 2014 [acesso em 02 Dez 2018]; 22(1): 69-74. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/cadsc/v22n1/1414-462X-cadsc-22-01-00069.pdf>.

20 Rosa QPP, Alves MK. Prevalência e fatores associados ao excesso de peso em mulheres adultas colaboradoras de uma Unidade de Alimentação e Nutrição. Rev. bras. obes., nutr. e emagrec. [internet]. 2017 [acesso em 02 Dez 2018]; 11(66): 428-36. Disponível em: <http://www.rbone.com.br/index.php/rbone/article/view/562/461>.

21 World Health Organization (WHO). Conceptual framework for the International classification for Patient Safety. Geneve; 2009.

22 Borges F, Bohrer CD, Kawamoto AM, et al. Cultura de Segurança do Paciente na percepção da equipe multiprofissional hospitalar. Rev. Varia Scientia (Ciênc. Saúde) [internet]. 2016 [acesso em 17 Mar 2019]; 2(1): 55-66. Disponível em: <http://e-revista.unioeste.br/index.php/variasaude/article/view/14293/10053>.

23 Oliveira RM, Leitão IMTA, Silva LMS, et al. Estratégias para promover segurança do paciente: da identificação dos riscos às práticas baseadas em evidências. Esc Anna Nery. [internet]. 2014 [acesso em 17 Mar 2019]; 18(1):122-9. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/eann/v18n1/1414-8145-eann-18-01-0122.pdf>.

24 Fermo VC, Radünz V, Rosa LM, et al. Atitudes profissionais para cultura de segurança do paciente em unidade de transplante de medula óssea. Rev. gaúch. enferm. [internet]. 2016 [acesso em 17 Mar 2019]; 37(1): e55716. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472016000100407&script=sci\\_abstract&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472016000100407&script=sci_abstract&lng=pt).

25 Garcia RWD. A dieta hospitalar na perspectiva dos sujeitos envolvidos em sua produção e em seu planejamento. Rev. de Nutr. (online) [internet]. 2006 [acesso em 04 Nov 2018]; 19(2): 129-44. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rn/v19n2/a01v19n2.pdf>.

26 Isosaki M, Nakasato M. Gestão do Serviço de Nutrição Hospitalar. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.

27 Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Relatório do Estados - Eventos Adversos. [internet]. [acesso em 06 Mar 2019]. Disponível em: [https://www20.anvisa.gov.br/seguranca\\_dopaciente/index.php/publicacoes/category/relatorios-dos-estados](https://www20.anvisa.gov.br/seguranca_dopaciente/index.php/publicacoes/category/relatorios-dos-estados).

28 Beyea SC. Patient Safety First. Patient identification – A crucial aspect of patient safety. AORN Journal [internet]. 2003 [acesso em 17 Mar 2019]; 78(3): 478-82. Disponível em: <https://aornjournal.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1016/S0001-2092%2806%2960757-6>.