



## RELATO DE EXPERIÊNCIA

### Implantação do Núcleo de Segurança do Paciente em serviço de atenção domiciliar: relato de experiência

Implementation of the Center for Patient Safety in a home care service: experience report  
Implantación del Centro de Seguridad del Paciente en un servicio de atención a domicilio: relato de experiencia

Antônio Romário Mendes da Silva<sup>1</sup>

[IDhttps://orcid.org/0000-0003-4607-1536](https://orcid.org/0000-0003-4607-1536)

Amanda Newle Sousa Silva<sup>1</sup>

[IDhttps://orcid.org/0000-0001-5728-847X](https://orcid.org/0000-0001-5728-847X)

Cristina Costa Bessa<sup>1</sup>

[IDhttps://orcid.org/0000-0003-0238-5453](https://orcid.org/0000-0003-0238-5453)

Gleice Kelle Beserra Viana<sup>1</sup>

[IDhttps://orcid.org/0000-0002-0203-3805](https://orcid.org/0000-0002-0203-3805)

Ulyana Belém de Oliveira<sup>1</sup>

[IDhttps://orcid.org/0000-0002-7762-1214](https://orcid.org/0000-0002-7762-1214)

<sup>1</sup> Unimed lar/Unimed Fortaleza, Fortaleza, Ceará, Brasil.

#### RESUMO

**Objetivo:** descrever a implementação do Núcleo de Segurança do Paciente em um serviço de atenção domiciliar. **Método:** relato de experiência acerca da implantação do núcleo de segurança do paciente em serviço de atenção domiciliar situado em Fortaleza, Ceará. Realizado no período de janeiro a dezembro de 2017. Foram descritos os processos e a implementação do protocolo visando a cultura de segurança do paciente. **Resultados:** o membro executor do núcleo de segurança foi composto por um enfermeiro inicialmente, mas contou com a participação dos membros gestores e coordenadores de diferentes áreas para a implementação, compondo assim uma equipe multiprofissional. Para realização dos fluxos foram realizadas reuniões semanais, com discussões em grupo acerca do processo de implementação e regimento interno. Além disso, foram levantadas as fragilidades identificadas no serviço e o plano de ação com os protocolos básicos para cada área de atendimento. **Conclusão:** o estudo permitiu conhecer os processos e os fluxos realizados por um serviço de atenção domiciliar para implementação do núcleo de segurança do paciente, visando um cuidado com qualidade, executado de forma padronizada e segura por todos os profissionais envolvidos no serviço.

**Descritores:** Segurança do Paciente. Serviços de Assistência Domiciliar. Enfermagem. Melhoria de qualidade.

#### ABSTRACT

**Objective:** to describe the implementation of the Center for Patient Safety in a home care service. **Method:** experience report regarding the implementation of the Center for Patient Safety in a home care service located in Fortaleza, Ceará. Carried out from January to December 2017. The processes and implementation of the protocol aimed at the culture of patient safety were described. **Results:** the executing member of the safety center was initially composed of a nurse, but with the participation of managing members and coordinators from different areas for implementation, thus composing a multidisciplinary team. To carry out the flows, weekly meetings were held, with group discussions about the implementation process and bylaws. In addition, the weaknesses identified in the service and the action plan with the basic protocols for each service area were raised. **Conclusion:** the study allowed knowing the processes and flows performed by a home care service for the implementation of the patient safety center, aiming at quality care, performed in a standardized and safe way by all professionals involved in the service.

**Descriptors:** Patient Safety. Home Care Services. Nursing. Quality Improvement.

#### RESUMÉN

**Objetivo:** describir la implementación del Centro de Seguridad del Paciente en un servicio de atención domiciliar. **Método:** relato de experiencia sobre la implantación del centro de seguridad del paciente en un servicio de atención domiciliar ubicado en Fortaleza, Ceará. Realizado de enero a diciembre de 2017. Se describieron los procesos y la implementación del protocolo orientado a la cultura de seguridad del paciente. **Resultados:** el miembro ejecutor del núcleo de seguridad estuvo inicialmente integrado por un enfermero, pero con la participación de miembros gestores y coordinadores de diferentes áreas para la implementación, conformando así un equipo multidisciplinario. Para llevar a cabo los flujos, se realizaron reuniones semanales, con discusiones grupales sobre el proceso de implementación y los estatutos. Además, se plantearon las debilidades identificadas en el servicio y el plan de acción con los protocolos básicos para cada área de atención. **Conclusión:** el estudio permitió conocer los procesos y flujos realizados por el servicio de atención domiciliar para la implementación del centro de seguridad del paciente, con el objetivo de una atención de calidad, ejecutada de manera estandarizada y segura por todos los profesionales involucrados en el servicio.

**Descriptor:** Seguridad del Paciente. Servicios de Atención de Salud a Domicilio. Enfermería. Mejoramiento de la Calidad.

## INTRODUÇÃO

O Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) tem o papel de estabelecer ações e diretrizes na prevenção de eventos adversos e estratégias para gestão de risco, visando melhorias nos processos da instituição. Essas atividades são instituídas com o propósito de ofertar um serviço de qualidade aos clientes.<sup>(1)</sup> Assim, o NSP tem como atribuição promover e apoiar ações para o desenvolvimento da cultura organizacional de segurança. Sua implantação tem como foco gerar melhorias e contribuir para a qualidade na assistência. Para isso, é necessária análise periódica dos processos e avaliação de sua efetividade.<sup>(2)</sup>

O principal objetivo do NSP é melhorar a qualificação dos processos de cuidado de forma a contribuir na assistência. São necessárias práticas para identificar e gerenciar os erros que impactem na segurança da atenção em saúde, além disso, atos como treinamento e capacitação dos profissionais são instituídos para que venham a contribuir para atingir um padrão de alta qualidade associado à segurança do paciente.<sup>(3)</sup>

Sendo assim, o programa visa uma gestão de riscos voltada à qualidade dos cuidados ofertados e à implementação da cultura de segurança no serviço. Com o propósito de instituir princípios e diretrizes que subsidiem os processos organizacionais do serviço para a promoção e o desenvolvimento de ações direcionados aos pacientes.<sup>(1)</sup> Haja vista que na Atenção Domiciliar (AD) existe uma carência de conhecimentos na gestão da qualidade e segurança, faz-se necessária a promoção de estudos nesse âmbito.

O referido serviço de AD oferece um cuidado estratégico e de interesse do sistema de saúde, pois permite a desospitalização para a continuidade dos cuidados em âmbito domiciliar, reduz os custos e oportuniza um cuidado centrado no paciente. Esses são benefícios que impulsionam investimentos em novos modelos de cuidados. Sendo assim, o cuidado exercido no ambiente domiciliar vem sendo direcionado às necessidades de saúde dos pacientes.<sup>(4)</sup>

Uma das estratégias necessárias na AD são as ações voltadas para a segurança do paciente. A implementação do NSP é algo novo, instituído em 2013 pelo Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) com o objetivo de contribuir para um cuidado qualificado em todas as instituições de saúde.<sup>(5)</sup> Sendo assim, o presente estudo vislumbra a implementação da cultura de segurança do paciente no âmbito da AD.

A propósito, o serviço de AD está em expansão, com aumento de usuários no serviço, e para permitir a segurança nas práticas exercidas neste âmbito, faz-se necessário o modelo adequado a esse cenário de saúde, correlacionando os comportamentos e atitudes de segurança a incidentes na assistência.<sup>(6)</sup> Diante disso, as práticas de responsabilidade de segurança envolvem todos do serviço, não têm caráter individual, contemplam os pacientes, os familiares e a comunidade. Nesse contexto,

objetivou-se descrever a implementação do NSP em serviço de AD.

## MÉTODO

Trata-se de um relato de experiência sobre a implementação do NSP em serviço de AD na cidade de Fortaleza, Ceará. Inicialmente, em 1998, o serviço prestava assistência a 20 pacientes. Em 2017, com a ocorrência da implantação, 1400 pacientes foram assistidos. Além disso, nesse período houve um acréscimo do número de colaboradores, a equipe multiprofissional passou a ser composta por: médicos; enfermeiros; técnicos de enfermagem; psicólogos; nutricionistas; fisioterapeutas; farmacêuticos; fonoaudiólogo; terapeutas ocupacionais; e assistentes sociais.

Neste período de expansão do serviço, os gestores identificaram a necessidade de implementar o NSP. Em 2013, segundo o Ministério da Saúde, foi instituído o PNSP, em que foram descritas as ações para a efetividade e a importância de sua implementação para o serviço de saúde.<sup>(5)</sup> Buscou-se nesse estudo descrever o processo de implementação do NSP em serviço de AD, seguindo as etapas de operacionalização, como planejamento e execução/implementação, que ocorreram no período entre janeiro a dezembro do ano de 2017.

O planejamento para implementação do NSP foi realizado visando os sujeitos assistidos no serviço. Para isso, realizou-se reuniões com os gestores e caracterizou-se a organização dos processos de trabalho da equipe multiprofissional. Depois, buscou-se na literatura os processos de implementação do NSP associando as necessidades para o serviço de AD.

A execução dos processos foi realizada por enfermeiro responsável pela implementação do NSP, de onde partiram as informações discutidas pelo grupo de gestores do serviço, com a releitura das atas de todas as reuniões. Os pontos enfatizados contemplavam as seguintes temáticas: presença de protocolos de segurança do paciente e identificação segura; avaliação e correção de procedimentos realizados; utilização de equipamentos, medicamentos e insumos na AD; capacitação dos profissionais (equipe multiprofissional); incentivo à notificação de melhorias na vigilância e gestão de risco (considerando os possíveis danos ou eventos adversos).

Depois, implementou-se protocolos assistenciais, fluxos e procedimentos operacional padrão de todas as áreas, sendo necessária a participação dos profissionais gestores que encaminharam essas demandas solicitadas para o NSP. Alguns foram realizados por uma equipe interdisciplinar, como o protocolo de broncoaspiração, executado por fonoaudiólogos, enfermeiros e médicos. Realizou-se os protocolos de identificação segura, queda, broncoaspiração, administração de medicações (endovenosa e hipodermoclise), comunicação efetiva e redução de riscos às infecções associadas aos cuidados em saúde.

## RESULTADOS

O membro executor do NSP foi composto por um enfermeiro inicialmente, mas contou para a implementação e elaboração dos protocolos com os membros gestores e coordenadores de diferentes áreas, como médicos, enfermeiros, nutricionistas, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, farmacêuticos e assistentes sociais. Esse grupo tinha reuniões semanais para discutir a elaboração da implementação do NSP, regimento interno, levantamento das fragilidades identificadas no serviço e plano de ação com os protocolos básicos para cada área de atendimento, pensando na sensibilização dos profissionais assistenciais.

O grupo elencou as principais práticas assistenciais do serviço, considerando o perfil de pacientes atendidos - predominantemente idosos, mas também crianças e adultos jovens com dificuldade de mobilidade parcial ou total - que possuem limitações como mobilidade prejudicada, uso de dispositivos invasivos, dependência de oxigênio ou ventilação mecânica e com necessidade de cuidados básicos.

Visando a garantia dos processos de cuidados no serviço, foi elaborado um plano de ação com protocolos assistenciais e as metas para uma prática segura, padronizando os processos a fim de reduzir os danos aos pacientes, diminuir os custos e os desperdícios. Os protocolos foram pensados segundo o Programa Nacional e Internacional de Segurança do Paciente, incluindo a leitura de artigos publicados nas temáticas e resgatando conteúdos que contemplavam a prática.

Além disso, também foram revisados e implementados os Procedimentos Operacionais Padrão (POP) das principais práticas executadas no serviço. Esses foram confeccionados por áreas, assim, cada gestor ficou responsável pela elaboração referente ao seu setor de atuação; posteriormente encaminhado ao profissional responsável pelo NSP. Em seguida, os procedimentos foram discutidos acerca do incentivo às notificações, criando-se no sistema da empresa a possibilidade de notificar fragilidades, incidentes e possíveis erros percebidos nas atividades com acesso por todos os colaboradores do serviço.

## DISCUSSÃO

À medida que aumenta o serviço de AD, faz-se necessário garantir a segurança do paciente, sendo esta uma possibilidade de otimizar a assistência ofertada. Ao identificar os fatores de risco ligados aos resultados do tratamento, deve-se implementar ou adaptar planos de cuidados e gerenciar os erros.<sup>(3)</sup> Diante disso, vislumbrou-se a implementação do NSP para padronizar os processos, propor uma cultura de segurança na equipe integrante do serviço e identificar os erros, intervindo em melhorias das práticas em exercício.

Um dos caminhos para aperfeiçoar o sistema de uma instituição é a promoção da percepção dos colaboradores em apontar erros e fragilidades nos processos implementados, o que ainda se constitui

em um desafio, pois existem subnotificações por medo de punição ou sobrecarga de atividades.<sup>(1,7)</sup> Esta cultura de culpa diante dos erros fragiliza a cultura de segurança da instituição e influencia diretamente na implantação de ações e no sucesso das atividades estabelecidas pelo NSP.<sup>(7)</sup>

É preciso que os profissionais e as instituições identifiquem seus erros, para assim aprender a corrigi-los e implementar processos de melhorias. A instituição deve realizar um feedback dos resultados após a implementação das ações. Para isso, é fundamental o treinamento educativo das equipes, sensibilizando-os a reconhecer situações que podem causar danos aos pacientes e intervir com orientações direcionadas, colaborando com a segurança e a qualidade da assistência.<sup>(1)</sup>

O gerenciamento dos incidentes é uma ferramenta estratégica para identificar as possíveis falhas e corrigi-las. Ao observar o aumento do número de notificações, percebe-se o amadurecimento da cultura organizacional. É necessário elaborar protocolos, rotinas, pareceres técnicos, capacitação dos profissionais e gerenciamento de incidentes.<sup>(7-8)</sup> Nesse âmbito, as atividades que promovem a segurança do paciente impactam nos custos da assistência, pois ao proporcionar uma assistência mais segura, se diminui a taxa relacionada a incidentes. O mapa de risco assistencial permite descrever riscos, causas e consequências, por permitir identificar ações preventivas e corretivas.<sup>(7)</sup>

A literatura evidencia que, embora haja dificuldades na implementação do NSP, é possível executar protocolos básicos por meio de estratégias do plano de segurança, principalmente acerca da identificação do paciente e da higiene das mãos.<sup>(8)</sup> Outro estudo reforça que a principal estratégia implementada foi referente às ações para higiene das mãos, mas outras ações relacionadas à prevenção de quedas, comunicação efetiva, segurança na prescrição e uso de medicamentos são essenciais para evitar incidentes, assim colaborando para uma prática segura, possibilitando identificar situações que são potencialmente danosas.<sup>(1)</sup>

O protocolo de quedas foi elaborado diante da necessidade do serviço, pois a maior população assistida é idosa com alguma dificuldade na mobilidade, sendo uma das principais causas de internação hospitalar. O estudo aponta que a queda é uma das principais causas de morbidade e mortalidade por causas externas entre os idosos, além disso, é responsável por complicações, como perda da autonomia, lesões leves e fraturas, sendo considerada lesão de maior custo entre os idosos.<sup>(9)</sup>

O ambiente domiciliar pode parecer mais seguro à ocorrência de quedas pela familiaridade, mas isso se torna um risco, pois diminui a prontidão devido à autoconfiança para se deslocar. Diante disso, são necessárias intervenções para evitar as quedas, com medidas relacionadas à avaliação de risco do ambiente domiciliar e orientação dos cuidadores e familiares acerca dos riscos de queda.<sup>(10)</sup>

Estas intervenções devem estar voltadas à identificação e orientação do uso de calçado antiderrapante, manutenção de um ambiente seguro

com boa iluminação, banheiros com barra de apoio, camas da altura adequada e com grades, além disso, averiguar o uso de várias medicações que podem causar tonturas, fraqueza muscular, síncope e *delirium*.<sup>(9-10)</sup> Estas ações foram elencadas no protocolo de queda do serviço a fim de ser algo analisado e adotado na prática assistencial da equipe multiprofissional, além de serem transmitidas ao cuidador responsável no processo de inclusão do paciente no serviço de AD.

O maior público assistido pelo serviço de AD é o idoso com alguma dependência de cuidados, limitações no movimento, audição ou deglutição. No protocolo de comunicação efetiva buscou-se elaborar estratégias diante das dificuldades na linguagem com a pessoa idosa, encontrando na literatura mecanismos como: não interromper o idoso no momento da fala; não ignorar as dificuldades de comunicação; não corrigir os erros identificados; e falar de forma simples e clara.<sup>(11)</sup>

Com relação à dificuldade de deglutição dos pacientes assistidos no serviço, o protocolo de broncoaspiração foi elaborado com orientações acerca dos cuidados a fim de prevenir tal evento. As intervenções embasadas na literatura são: posicionar o paciente com cabeceira superior a 30°; monitorar o nível de consciência/vigilância; estado pulmonar (tosse e cansaço); habilidades de deglutição; inspeção da cavidade oral para averiguar alimentos ou medicamentos retidos; controle do vômito; e cuidados com a higiene bucal.<sup>(12)</sup> Além disso, instituiu-se nas orientações aos cuidadores na inclusão do paciente no serviço sinais e sintomas de possível dificuldade de deglutição, como aumento do tempo de mastigação, presença de tosse ou engasgo durante as refeições, recusa alimentar e perda de peso.<sup>(11)</sup>

Outro protocolo elaborado foi acerca da administração de medicações, nele foram ressaltados os principais tópicos e práticas seguras sobre a temática. Destacaram-se as práticas da precaução padrão e higiene das mãos. Os autores ressaltam que treinamentos contribuem para a minimização de danos e contribuem para práticas seguras, principalmente envolvendo medicações injetáveis.<sup>(13)</sup>

Dado o exposto, para implementação do NSP são necessários uma equipe multiprofissional, dentre os quais se destacam os enfermeiros como os profissionais com maior representatividade. Além disso, o estudo mostra que o enfermeiro está implicado na direção da maioria das instituições que apoiam ações para promoção da cultura de segurança e o envolvimento de pessoas nos processos de melhorias.<sup>(1)</sup> O presente estudo corroborou que o núcleo foi implementado por um enfermeiro, mas contou com a participação de uma equipe multiprofissional para elaboração dos protocolos e fluxos da instituição.

O estudo contribuiu para conhecer o processo de implementação do NSP na AD e as estratégias realizadas diante desse perfil de atendimento. Esse conhecimento pode subsidiar a gestão e execução do NSP nos serviços em saúde para AD e, assim, propagar a cultura de segurança entre os integrantes. Percebeu-se como limitação do estudo a carência de

publicações que venham a subsidiar a implementação do NSP no âmbito da AD.

Além disso, as limitações evidenciadas a partir dos resultados do estudo estão relacionadas às atualizações ou revisões das práticas em exercício, de modo a oferecer uma continuidade na capacitação e sensibilização dos profissionais acerca dos protocolos instituídos pelo núcleo.

## CONCLUSÃO

Conclui-se que os protocolos e fluxos instituídos no serviço visaram a segurança do paciente assistido na AD, contando com a participação do enfermeiro como gestor nos processos do NSP e a colaboração de uma equipe multiprofissional para contemplar a integralidade do cuidado. Essas discussões dos processos podem permitir que os procedimentos e os fluxos institucionais sejam implementados de forma padronizada e com segurança por todos os profissionais envolvidos no serviço.

Destaca-se a necessidade de estudos nessa vertente sobre implementação do NSP em serviço de AD, pois muitas produções encontradas estavam voltadas ao âmbito hospitalar.

## REFERÊNCIAS

1. Macedo RS, Bohomol E. Análise da estrutura organizacional do Núcleo de Segurança do Paciente dos hospitais da Rede Sentinela. *Rev Gaúcha Enferm.* 2019;40(esp):e20180264. doi: 10.1590/1983-1447.2019.20180264.
2. Santos RP, Soppa FBF, Ruths JC, Rizzotto MLF. Avaliação da implantação de um núcleo de segurança do paciente. *Revista de Enfermagem UFPE On Line.* 2019;13(2):532-7. doi: 10.5205/1981-8963-v13i02a238189p532-537-2018.
3. Jachan DE, Müller-Werdan U, Lahmann NA. Patient safety. Factors for and perceived consequences of nursing errors by nursing staff in home care services. *Nursing Open.* 2021;8:755-65. doi: 10.1002/nop2.678.
4. Rajão FL, Martins M. Atenção Domiciliar no Brasil: estudo exploratório sobre a consolidação e uso de serviços no Sistema Único de Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva.* 2020;25(5):1863-76. doi: 10.1590/1413-81232020255.34692019.
5. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (BR). Resolução RDC N°. 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 [da] República Federativa do Brasil.* 2013 jul 26;150(143 Seção 1):32-3.
6. Oliveira PC, Santos OP, Villela EFM, Barros PS. Patient safety culture in home care service. *Rev Esc Enferm USP.* 2020;54:e03586. doi: https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018040703586
7. Prates CG, Magalhães AMM, Balen MA, Moura GMSS. Núcleo de segurança do paciente: o caminho das pedras em um hospital geral. *Rev Gaúcha Enferm.* 2019;40(esp):e20180150. doi: 10.1590/1983-1447.2019.20180150.
8. Cavalcante EFO, Pereira IRBO, Leite MJVF, Santos AMD, Cavalcante CAA. Implementação dos núcleos de

segurança do paciente e as infecções relacionadas à assistência à saúde. Rev Gaúcha Enferm. 2019;40(esp):e201803061. doi: 10.1590/1983-1447.2019.20180306.

9. Pereira SG, Santos CB, Doring M, Portella MR. Prevalência de quedas no domicílio de longevos e fatores extrínsecos associados. Rev Latino Am Enfermagem. 2017;25:e2900. doi: 10.1590/1518-8345.1646.2900.

10. Miranda DP, Santos TD, Santo FHE, Chibante CLP, Barreto EA. Quedas em idosos em ambiente domiciliar: uma revisão integrativa. Revista Enfermagem In Derme. 2017;120-9. doi: 10.31011/reaid-2017-v.2017-n.0-art.560.

11. Cunha DGP, Almeida LNA, Wanderley RMM, Bittencourt GKGD, Alves GAS, Amaral AKFJ, Bezerra RGS. Alimentação e Comunicação: Vídeo para orientação de Cuidadores de Idosos. Revista Brasileira de Ciências da Saúde. 2020;24(1):147-58. doi: 10.22478/ufpb.2317-6032.2020v24n1.48404.

12. Carmo LFS, Santos FAA, Mendonça SCB, Araújo BCL. Gerenciamento do risco de broncoaspiração em pacientes com disfagia orofaríngea. Rev. CEFAC. 2018;20(4):532-40. doi: 10.1590/1982-021620182045818.

13. Roseira CE, Fittipaldi TRM, Figueiredo RM. Injectable medications: self-reported practices of nursing professionals. Rev Esc Enferm USP. 2020;54:e03653. doi: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019028003653>.

**Como citar este artigo - Vancouver:**

Silva ARM, Silva ANS, Bessa CC, Viana GKB, Oliveira UB. Implantação do Núcleo de Segurança do Paciente em serviço de atenção domiciliar: relato de experiência. Rev Enferm UFPI [internet]. 2021 [acesso em: dia mês abreviado ano]; 10:e842. DOI: 10.26694/reufpi.v10i1.842

**Fontes de financiamento:** Não

**Conflitos de interesse:** Não

**Data da submissão:** 2021/05/26

**Aceite:** 2021/11/03

**Publicação:** 2021/12/02

**Autor correspondente:**

Amanda Newle Sousa Silva

E-mail: [amandanewle@hotmail.com](mailto:amandanewle@hotmail.com)