



Revista Interdisciplinar do Pensamento Científico. ISSN: 2446-6778
Nº 2, volume 3, artigo nº 12, Julho/Dezembro 2017
D.O.I: <http://dx.doi.org/10.20951/2446-6778/v3n2a12>

DIMENSIONAMENTO DE PESSOAL X SEGURANÇA DO PACIENTE: EXPERIÊNCIAS DE ENFERMEIROS EM UM SERVIÇO DE CLÍNICA MÉDICA E CIRÚRGICA APLICANDO O MAPA DE VISITA DE ENFERMAGEM

Sabrina Dias Pinto Leal¹

Renata Flávia Abreu da Silva²

Resumo: Historicamente, a atuação do enfermeiro é norteadada por desafios constantes dentre eles o quantitativo de recursos humanos, que apesar do grande contingente vêm sofrendo com a grande demanda de pacientes. A pesquisa abordará as atuações, experiências e desafios enfrentados por enfermeiros em um serviço de clínica médica e cirúrgica, aplicando o instrumento “Mapa de Visita de Enfermagem”, promovendo a segurança e excelência do exercício profissional. O problema em questão é saber qual o impacto deste instrumento na segurança do paciente baseado na prática de enfermeiros assistenciais independente do dimensionamento de pessoal? A justificativa da pesquisa surgiu do descontentamento pessoal e necessidade de realização profissional. O objeto é descrever sobre esse método de serviço, trazendo-o como facilitador através de sua aplicabilidade por coleta de dados dos pacientes. Trata-se de uma pesquisa de campo de natureza descritiva utilizando a metodologia qualitativa. A investigação científica ocorreu no cenário de uma unidade pública hospitalar do Estado do Rio de Janeiro de atenção terciária, tendo os enfermeiros deste setor como participantes. O estudo contribuirá para a melhoria da assistência de enfermagem, acarretando em um serviço de qualidade aos pacientes do setor de clínica médica e cirúrgica. Os resultados encontrados trazem a percepção que garantir conforto e segurança aos profissionais no exercício da profissão, permitindo que promovam a qualidade da assistência promovendo segurança da clientela assistida para uma saúde de qualidade em nosso país.

Palavras-chave: Clínica Médica; Dimensionamento de Pessoal; Enfermeiros; Segurança.

Abstract: Historically, the nurses' performance is guided by constant challenges, among them, the quantity of human resources, which despite the large contingent have been suffering from the great demand of clients. The research will address the actions, experiences and challenges faced by nurses in a medical and surgical clinic service, applying

¹ Universidade UniRedentor, Discente Medicina, Itaperuna – RJ, sabrinaleal830@yahoo.com.br

² Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Docente Enfermagem, Rio de Janeiro – RJ, renata.silva@unirio.br

the instrument "Nursing Visitation Map", promoting the safety and excellence of professional practice. The problem in question is to know the impact of this instrument on patient safety based on the practice of care nurses regardless of staffing? The justification for the research came from personal discontent and need for professional achievement. The object is to describe this service method, bringing it as a facilitator through its applicability by collecting patients' data. This is a field research of a descriptive nature using the qualitative methodology. The scientific investigation occurred in the scenario of a public hospital unit of the State of Rio de Janeiro for tertiary care, with nurses in this sector as participants. The study will contribute to the improvement of nursing care, resulting in a quality service for patients in the medical and surgical clinical sector. The results show the perception that guaranteeing comfort and safety to professionals in the practice of the profession, allowing them to promote the quality of the assistance promoting the safety of the assisted clientele for quality health in our country.

Keywords: Medical clinic; Staff sizing; Nurses; Safety.

INTRODUÇÃO

Historicamente a atuação do enfermeiro no serviço de saúde é norteadada por desafios constantes dentre eles o quantitativo de profissionais de enfermagem que, apesar do grande contingente vem sofrendo com a grande demanda de pacientes. (PEREIRA, 2011)

Ao referir sobre o gerenciamento de recursos humanos na área da saúde, o profissional de enfermagem vê-se diante de uma série de desafios e na tentativa de contornar esses problemas, enfermeiros, líderes de equipe são "obrigados" a deslocar-se para outro setor, outro turno ou até mesmo outro plantão gerando descontentamento e angústia por parte de si e da equipe a quem supervisiona. Esse descontentamento, muitas vezes é verbalizado e registrado em "livro de ordens e ocorrências", porém medidas preventivas dificilmente são tomadas a fim de evitar esta situação.

Nesse sentido, a demanda de atendimento dos usuários com necessidades cada vez mais complexas surgem efeito na sobrecarga de trabalho aos integrantes da equipe, dificultando e influenciando a implantação de qualquer protocolo de assistência, como exemplo a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) que favorece um atendimento individual de qualidade e segurança aos usuários dos serviços de saúde. (PEREIRA, 2011)

O presente estudo aborda as experiências de enfermeiros quanto ao dimensionamento de pessoal e suas implicações na segurança da clientela baseado no efeito do uso do Mapa de Visita de Enfermagem tendo como objeto as experiências de enfermeiros utilizando esse Mapa, com o objetivo de descrever e compartilhar suas vivências, trazendo novas perspectivas deste processo visando à melhoria do serviço, como também a satisfação do cliente e qualidade na assistência à saúde e dos profissionais envolvidos no processo de cuidar.

Este instrumento foi criado pela autora e encontra-se em atividade nesta unidade hospitalar há mais de 3 anos com o propósito de facilitar a assistência do enfermeiro plantonista trazendo o benefício da melhoria da qualidade da assistência de enfermagem aos usuários.

O problema em questão é saber qual o impacto do instrumento “Mapa de Visita de Enfermagem” na segurança do paciente baseado na prática de enfermeiros assistenciais independente do dimensionamento de pessoal?

Sabendo que a questão central deste estudo se reflete na prática diária do enfermeiro plantonista, na operacionalização desta proposta percebo que tanto o dimensionamento quanto a segurança do paciente versam sobre a qualidade da assistência de enfermagem. Esta situação representa toda a problemática enfrentada pela equipe de enfermagem que se disponibiliza ao cuidado integral e humanizado, e que me levou a estudá-la a partir das seguintes questões que norteiam esta pesquisa: *Baseado em sua experiência profissional, de que maneira o instrumento “Mapa de Visita de Enfermagem” auxilia na segurança do paciente independente do dimensionamento de pessoal? Durante o seu plantão, qual a aplicabilidade do instrumento de coleta de dados “Mapa de Visita de Enfermagem”?*

O estudo abordado contribui para a melhoria da assistência de enfermagem prestada frente ao dimensionamento da equipe de enfermagem nos setores de internação acarretando em um serviço de qualidade à clientela assistida promovendo a segurança dos usuários do serviço e a satisfação por parte dos enfermeiros, estendendo-se para toda a equipe de enfermagem compreendendo-se por enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem para melhor provisão e previsão de atitudes e tomada de decisão frente ao trabalho proposto, bem como realizar um estudo sobre o efeito do Mapa de Visita de Enfermagem neste serviço.

MÉTODO

Considerando que o estudo tem o objetivo de descrever as vivências de enfermeiros versando sobre o dimensionamento pessoal e sua implicação na segurança do paciente, bem como verificar a aplicabilidade do instrumento de coleta de dados “Mapa de Visita de Enfermagem”, torna-se necessário optar por realizar uma pesquisa de campo, de natureza descritiva e exploratória com abordagem qualitativa.

Durante a busca de embasamento teórico para este tema utilizaram-se os sites de busca BIREME, SCIELO, LILACS, sendo encontrados inúmeros documentos pertinentes

para consulta referente à segurança do paciente, por trata-se de ser um tema bastante atual discutido em âmbito global

Com base nesse pensar, a justificativa de se usar uma determinada metodologia de pesquisa, dá-se através da relação mundo/vida do pesquisador, de sua experiência/contato com o fenômeno e de sua inquietação pessoal. Sabe-se que a pesquisa qualitativa responde a questões muito particulares e se preocupa com um nível de realidade que não pode ser quantificado. (MYNAIO, 2001)

A investigação científica teve início com o parecer favorável do Comitê de Ética da instituição proponente concomitantemente com a autorização da parte coparticipante e ocorreu na unidade hospitalar do Hospital Estadual Alberto Torres no Estado do Rio de Janeiro localizada no município de São Gonçalo. Trata-se de um hospital de atenção terciária compreendendo três setores de clínica médica, sendo estes: cirúrgica, masculina e feminina totalizando setenta e seis leitos hospitalares, incluindo-se quatro quartos de isolamentos.

A seleção dos sujeitos participantes da pesquisa se deu através de conveniência, conforme o aceite em participar do estudo e assinatura do TCLE (Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde – autorizado pelo Comitê de Ética), conforme os seguintes critérios: enfermeiros que prestam cuidados diretos aos pacientes nos setores de internação com experiência de pelo menos três meses de serviço na instituição na qual ocorreu a pesquisa. Excluiu-se da pesquisa enfermeiros que estejam em qualquer tipo de licença no período de coleta de dados.

A pesquisa ofereceu risco mínimo uma vez que os sujeitos de caráter voluntário irão relatar sobre suas experiências profissionais, e é sabido que este tipo de procedimento pode ocasionar risco ao participante ao falar de situações da sua vivência, por isto as respostas dos sujeitos entrevistados serão tratadas garantindo o anonimato e confidencialidade, o que significa que em nenhum momento do estudo seu nome será divulgado.

Os dados foram abordados através das respostas dos sujeitos participantes da pesquisa baseados nas seguintes perguntas: *Você trabalha em qual setor? (CMC;CMF;CMM; Baseado em sua experiência profissional, de que maneira o instrumento “Mapa de Visita de Enfermagem” auxilia na segurança do paciente independente do dimensionamento de pessoal? Durante o seu plantão, qual a aplicabilidade do instrumento de coleta de dados “Mapa de Visita de Enfermagem”?*

O instrumento utilizado para a pesquisa de campo, independente do questionário, o “Mapa de Visita de Enfermagem” trata-se de um documento criado pela pesquisadora com o intuito de facilitar o serviço de enfermeiros plantonistas que atuam nos setores de enfermarias. Constitui-se de quinze itens que se encontram-se diretamente envolvidos com

DESENVOLVIMENTO

Para que a equipe de enfermagem possa alcançar a qualidade e a segurança da assistência à saúde visando o cuidado diferenciado e otimizado, torna-se necessário que as instituições estabeleçam quantitativos ideais e específicos de cada setor, como preconiza a RESOLUÇÃO COFEN 293/2004: "Fixa e estabelece parâmetros para o dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem nas unidades assistenciais das instituições de saúde e assemelhados." Tais parâmetros, desta resolução, são utilizados como instrumentos de controle, planejamento e avaliação da assistência prestada que venha a garantir a segurança do paciente.

Neste contexto, o dimensionamento de profissionais de enfermagem é um processo sistemático que fundamenta o planejamento e a avaliação do quantitativo e qualitativo de profissionais necessários para prover assistência de enfermagem, de acordo com a singularidade do serviço de saúde, que garanta condições de segurança aos usuários/clientes e aos trabalhadores. (COFEN, 2004)

O profissional de enfermagem se depara com uma demanda de usuários acima da capacidade de atendimento, afastamentos do serviço, demissões e ausência de trabalhadores em relação ao gerenciamento dos recursos humanos, por isto a atuação do enfermeiro nas instituições de saúde compreende inúmeros desafios. (PEREIRA, 2011)

O dimensionamento de enfermagem pode ser definido como habilidade gerencial do enfermeiro envolvendo a precisão de pessoal sob os enfoques qualitativo e quantitativo buscando uma melhor qualidade possível de atenção visando o atendimento das necessidades da clientela. (VITURI, 2011)

Ademais, o dimensionamento de pessoal de enfermagem constitui um processo sistemático que determina o número e a categoria profissional requerida para prestar cuidados de enfermagem que visam garantir a qualidade e segurança a um grupo de pacientes, portanto a operacionalização desse processo requer a utilização de um método que possibilite sistematizar o inter-relacionamento e a mensuração das variáveis que interferem na carga de trabalho da equipe de enfermagem. (NICOLA & ANSELMINI, 2011)

A resolução COFEN 293/2004 preconiza que as características relativas à instituição devem ser a base para categorizar o dimensionamento e a adequação quanti-qualitativa do quadro de profissionais de enfermagem em relação aos clientes. (CANAVESI, 2012)

Contudo, a previsão do quantitativo e do qualitativo de pessoal de enfermagem é um processo que depende do conhecimento do Enfermeiro e da carga de trabalho existente nas

unidades e, por sua vez, essa carga de trabalho depende das necessidades de assistência dos pacientes e do padrão de cuidado a ser realizado. Identificar o grau de complexidade dos cuidados de enfermagem a serem ministrados aos pacientes é fundamental. A média de horas de enfermagem, determinada pelo Sistema de Classificação de Pacientes (SCP), monitora e valida às necessidades de cuidado individualizado.

Atualmente, a melhoria da segurança do paciente e da qualidade da assistência à saúde tem recebido atenção especial em âmbito global. O Brasil faz parte da Aliança Mundial para a Segurança do Paciente estabelecida pela Organização Mundial da Saúde em 2004 com o objetivo de instituir medidas preventivas visando aumentar a segurança do paciente com a qualidade dos serviços de saúde que é considerado um determinante para assegurar o controle e a redução dos riscos a que o paciente encontra submetido. (ANVISA, 2011)

Durante a coleta de dados, foram distribuídos 24 questionários pela própria pesquisadora, informando sobre o tema da pesquisa, sendo excluída uma enfermeira, conforme os critérios de exclusão previamente expostos, sendo realizada a coleta de dados em todos os setores de internação da clínica médica, sendo elas: cirúrgica, feminina e masculina incluindo-se a rotina.

Após a entrega do material que consistiu no questionário com três perguntas e no termo de consentimento livre e esclarecido em duas vias (sujeito/pesquisadora) dentro de um envelope individual fechado para cada sujeito da pesquisa obtiveram retorno 19 respostas dos sujeitos participantes.

A pesquisa teve a duração de duas semanas envolvendo os enfermeiros de todos os plantões, sejam eles diurnos ou noturnos por ser tratar de uma jornada de 12x36h e, através das respostas dos sujeitos participantes da pesquisa, os resultados foram condensados em forma de categorização dos dados com discussão em cima dos achados do campo, permitindo a criação de 4 categorias, sendo elas:

Avaliação clínica como base do processo assistencial

Esta categoria apresenta o “Mapa de Visita de Enfermagem” que, independente do dimensionamento de pessoal, corrobora na sistematização da assistência permitindo a organização de dados auxiliando o conhecimento do estado clínico do paciente, uma vez que possui informações sobre a saúde dos usuários, conforme refletem as falas:

E16: *“O mapa de visita de enfermagem organiza de forma satisfatória os pacientes nos ajudando a observar as principais intervenções a serem realizadas.”;*

E1: *“Auxilia na organização de informações a serem passadas na passagem de plantão, organizando os principais acontecimentos e intercorrências, tais como: exames realizados, procedimentos cirúrgicos, restrição alimentar, entre outras coisas.”;*

E7: *“Permite conhecer o paciente mesmo antes de fazermos a visita à beira do leito, assim como, suas intercorrências durante o período.”;*

E7: *“Permite identificar o quadro clínico anterior, assim podemos nos anteciparmos conhecendo o paciente nas 12 horas que antecedeu ao nosso plantão tirando/sanando dúvidas que passam despercebidas ou não bem entendidas durante a passagem de plantão.”;*

E5: *“Através do mapa obtemos respostas a respeito do estado geral do paciente e com isso a dimensão exata das necessidades a serem realizadas.”*

Considerando essas afirmações, percebe-se que através do Mapa de Visita de Enfermagem, o enfermeiro pode programar toda a assistência baseado em dados registrados neste instrumento, que posteriormente, são transpassados para o prontuário, além disto, este material permite direcionar as informações coletadas garantindo a segurança do paciente, através dos registros no momento da evolução de enfermagem.

É pertinente mencionar que a representação do segmento da equipe de enfermagem é uma das mais importantes dentro de uma unidade hospitalar, e a falta destes recursos humanos podem trazer, além de sobrecarga do trabalho queda na qualidade de atendimento ao paciente. (PERROCA & VIGNA, 2007)

Contudo, foi pensando neste contexto que foi criado o instrumento Mapa de Visita de Enfermagem permitindo ao enfermeiro “ideias” sobre o estado geral de saúde de seus pacientes, assim como o quantitativo de pacientes por setor afim de programar sua assistência durante toda sua jornada de trabalho.

Promoção da segurança com foco na identificação do paciente

Esta categoria urge destacar a importância do mapa de visita de enfermagem na promoção da segurança com ênfase na identificação do paciente, pois sabe-se que é uma das metas internacionais de segurança pela Organização Mundial da Saúde, e pacientes de todo o mundo estão sujeitos a erros durante a assistência. O Ministério da Saúde cria um programa de prevenção de acidentes a fim de monitorar possíveis danos durante a assistência em saúde, e devemos estar cientes que toda prevenção exige mudanças no comportamento. A ANVISA (2011) refere que um marco importante nesse sentido se deu em outubro de 2004, quando a OMS lançou formalmente a Aliança Mundial para Segurança do Paciente [...].

Por isto verificou-se que o mapa possibilita ao enfermeiro plantonista descrever o número do leito e do prontuário, enfermaria e nome completo fazendo também com verifique, pessoalmente, ao leito durante a visita de enfermagem, confirmar os dados contidos no prontuário, pois é nele que estas informações possam ser pesquisadas. Além disso, permite que verifique, se as informações de identificação do leito e da pulseira do paciente, “concordam” com as obtidas no prontuário e, por conseguinte, no mapa de visita evitando possíveis falhas que possam levar aos eventos adversos, como refletem os seguintes comentários:

E1: *“Assegura a segurança do paciente quando identificamos com nome e número do prontuário.”;*

E2: *“Ajuda a enfermagem a não errar quanto ao leito, nome, diagnóstico e os procedimentos que foram feitos durante o plantão.”;*

E3: *“Auxilia na identificação do paciente, e todos os critérios a serem passados por enfermeiros na passagem de plantão, de forma clara, objetiva e sucinta.”*

Nas metas internacionais de segurança citam-se a identificação do paciente como a primeira meta, pois estudos apontam que pacientes sofrem falhas na identificação do paciente durante a assistência em saúde, tendo como consequência eventos adversos. (ANVISA, 2011; MS, 2014)

Assim sendo, é notório a importância deste instrumento durante a assistência de enfermagem, pois verifica-se de forma clara e rápida a identificação do paciente, além de permitir que esses dados sejam confrontados com a pulseira de identificação que o cliente possui ao adentrar na unidade hospitalar, verificando possíveis falhas de assistência na porta de entrada do serviço.

O Ministério da Saúde (2014) orienta que “a verificação da integridade das informações da pulseira de identificação devem ser rotineiras” e, por isto, vale ressaltar que com o **Mapa de Visita do Paciente**, independente do quantitativo de profissional (enfermeiro X cliente), é feito diariamente o que colabora na segurança prestada à clientela proposta, uma vez que se tornou norma da coordenação local, como reflete a seguinte fala:

E8: *“Para a coordenação local é um parâmetro de como esse paciente está sendo assistido corretamente, e se o que está na evolução condiz com o estado de saúde dele. Se realmente as alterações no quadro clínico estão sendo observadas.”*

Facilitador dos registros e suporte à Sistematização da Assistência de Enfermagem

Esta categoria refere o mapa de visita de enfermagem como facilitador dos registros

dando suporte à SAE, pois possibilita ao enfermeiro registrar e organizar os dados para posteriormente serem passados para o prontuário através da evolução do paciente, dando seguimento ao processo de enfermagem norteando os cuidados aos clientes. Por isto, Backes (2008) afirma que “além do SAE é preciso direcionar a organização dos cuidados visando proporcionar aos enfermeiros uma maior autonomia perante aos profissionais de saúde.”

Sabe-se que o SAE além de ser um respaldo ético proporciona autonomia ao enfermeiro garantindo a continuidade da assistência de enfermagem, como refletem as seguintes respostas:

E1: *“Utilizo durante todo o período e vou armazenando informações que vão me auxiliar na evolução de enfermagem, na realização do SAE.”;*

E1: *“Aplico durante a passagem de plantão, em casos de urgência e emergência, enfim, durante todo o processo de enfermagem (SAE), tais como evolução.”;*

E5: *“Uso para norteamento de dados e para a realização da evolução de enfermagem.”;*

E2: *“É muito bom, porque facilita na hora da evolução de enfermagem.”;*

E19: *“Utilizo o mapa no momento de evoluir.”;*

E18: *“Durante a passagem de plantão e no processo de enfermagem.”*

Com o propósito de ampliar a atenção do enfermeiro em relação ao processo de enfermagem no momento de evoluir o cliente no seu prontuário temos o mapa de visita como facilitador, uma vez que possui informações necessárias ao processo de cuidar, bem como seu registro proporcionando um melhor direcionamento para a organização de informações sobre o cuidado no prontuário. Assim, a SAE é uma parte de todo um processo que está sendo desenvolvido por enfermeiros que buscam um cuidado mais humanizado e interativo, além de profissional. (BACKES, 2008)

Com base neste entendimento, durante a evolução do enfermeiro, é necessário que o mesmo tenha o conhecimento do estado geral do paciente e, sendo assim, o mapa de visita foi criado com este intuito permitindo um amplo entendimento do histórico do paciente diariamente comparando dados do plantão anterior evidenciando possíveis alterações no decorrer da assistência de acordo com a resposta do cliente.

É oportuno destacar que o processo de enfermagem tem sido um dos fatores importantes no processo de acreditação hospitalar em busca de qualificação e segurança no cuidado de enfermagem.

Promoção da segurança com foco na comunicação multidisciplinar

Esta categoria descreve o mapa de visita de enfermagem sendo facilitador de trocas de informação com a equipe multidisciplinar reconhecendo o profissional de enfermagem como uma “ponte” entre os trabalhadores de saúde, afinal, é o enfermeiro que permanecesse com o cliente à beira do leito durante todo o plantão, conforme as seguintes falas:

E18: “Aplico durante a passagem de plantão” e no contato com a equipe multidisciplinar.”;

E10: “Na passagem de plantão mais seguro e sem pendências para o próximo plantão, facilitando assim, o decorrer do plantão de outras equipes.”;

E6: “Durante uma consulta rápida em relação ao paciente e, também para sanar dúvidas da equipe multidisciplinar”.

Diante do exposto, dentre as metas internacionais de segurança do paciente, a comunicação efetiva ocupa o segundo lugar, fato que demonstra toda a importância no seguimento da saúde, não somente interdisciplinar e multiprofissional, como também na relação enfermeiro-paciente-família com o intuito de reestabelecer o quadro clínico do paciente.

O processo de comunicação é uma forma de estabelecer a relação de ajuda ao cliente em se tratando do processo saúde-doença experimentado por ele. Nesse sentido, o mapa de visita permite ao profissional enfermeiro uma forma de iniciar um bom relacionamento profissional, de forma que nele estão as mudanças ocorridas durante todo o plantão vivenciadas pela equipe de enfermagem e então transpassadas verbalmente a outros trabalhadores da equipe de saúde. (CARNEIRO, 2009)

Concorda-se com Melo e Tigulini (2002) quando diz que “o relacionamento entre equipe de saúde/paciente/família deve ter por objetivo ajudar o paciente, de forma estruturada através de interações planejadas, utilizando-se os conhecimentos da comunicação terapêutica, possibilitando a comunicação eficiente.”

É pertinente mencionar que para manter um ambiente de trabalho harmonioso tornando profissionais com responsabilidade técnica, torna-se indispensável um bom relacionamento interpessoal, o que acaba por favorecer o enfrentamento das dificuldades do dia a dia. (MARQUES, 2009)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

É notório saber que tanto a segurança do paciente quanto a qualidade do cuidado são assuntos discutidos atualmente em âmbito global. Sendo assim o “mapa de visita de enfermagem” reflete qualidade de segurança com ênfase na sistematização da assistência, uma vez que, facilita o gerenciamento do processo de organização de informações durante o serviço auxiliando o processo de enfermagem, como também na passagem de plantão e troca de informações com a equipe multidisciplinar, através de uma comunicação precisa e eficaz.

Este estudo científico alcançou os objetivos propostos, pois percebe-se ao longo deste trabalho que o instrumento “Mapa de Visita de Enfermagem” tornou-se um facilitador de processos que permite ao enfermeiro melhorar a qualidade do serviço proposto aumentando assim o número de informações armazenadas e evitando-se os incidentes, uma vez que o instrumento está no domínio do profissional durante toda a assistência em saúde. Os resultados encontrados trazem a percepção que garantir conforto e segurança aos profissionais no exercício da profissão permitindo que promovam a qualidade da assistência com a segurança dos pacientes é o que todos desejam por uma saúde de qualidade e segura em nosso país.

No que concerne à situação do quantitativo de profissionais, o rodízio de enfermeiros tende a oxigenar o sistema de saúde propiciando oportunidades de novos conhecimentos e experiências. Todavia, há o risco eminente proveniente de inexperiência no atendimento ao público. Logo, constata-se que é necessário criar cursos de capacitação e reciclagem, visando à melhoria da assistência em saúde. Por isto, constatou-se que a criação do Mapa de Visita de Enfermagem, sendo utilizado corretamente com informações precisas e verídicas, seja o enfermeiro do setor que o utiliza ou qualquer outro que esteja remanejado para o setor de internação, acaba auxiliando o enfermeiro a atuar de formar a conhecer o estado clínico do paciente possibilitando intervenção imediata e maior atuação com a equipe inter/multidisciplinar, o que acarreta em uma melhoria qualidade da assistência de enfermagem trazendo a segurança como consequência.

No tocante, estabelecer uma análise sobre este tema permite implicações para pesquisas futuras, permitindo ao profissional participar efetivamente com criatividade do processo de enfermagem utilizando documentos que facilitem seu serviço, pois é o maior desafio dos especialistas em segurança dos pacientes hospitalizados, buscando a redução dos eventos adversos na instituição.

Por derradeiro, constatou-se que a Enfermagem, além da arte do cuidar possui criatividade suficiente para inovar seus métodos e técnicas visando sempre o cuidado diferencial e humanizado de nossos clientes, assim emergiu a criação do Mapa de Visita de Enfermagem garantindo praticidade aos profissionais e segurança aos pacientes

hospitalizados permitindo o cuidado com foque no cliente.

REFERÊNCIAS

ANVISA, Ministério da Saúde. **Segurança do Paciente**. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/hotsite/segurancadopaciente/index.html>. Acesso em 07 de Abril 2014.

BACKES, D.S. et al. **Sistematização da assistência de enfermagem: vislumbrando um cuidado interativo, complementar e multiprofissional**. Rev Esc Enferm USP2008; 42(4):643-8.

Boletim Informativo sobre a **Segurança do Paciente e Qualidade Assistencial em Serviços de Saúde**. v.1 n. 1 Janjul 2011. Brasília: GGTES/Anvisa, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Normas de pesquisa envolvendo seres humanos – Res. CNS 466/12**.Bioética. 2012.

CANAVESI, M. C. **Dimensionamento de Pessoal**. SP, 2012. Portal COFEN. Disponível em: http://www.portaldaenfermagem.com.br/entrevistas_read.asp?id=35. Acesso em: 20 março 2013.

CARNEIRO, D. A. et al. **Comunicação como instrumento básico no cuidar humanizado em enfermagem ao paciente hospitalizado**. Rev Acta Paul Enferm. 2009;22(3):323-7.

CINTRA, E. A.; PINTO, A. C.; et al. **Utilização de indicadores de qualidade para avaliação da assistência de enfermagem: opinião de enfermeiros**. *J Health Sci Inst*. 2010;28(1):29-34

COFEN, **Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem**, 2007. Resolução COFEN 293/2004.

FERREIRA, C.A.; PATACO, V.L.P.; RESENDE, E.S. **Manual para elaboração de trabalhos acadêmicos, dissertações e teses**. Universidade Estácio de Sá. 2.Ed. Gerência geral de bibliotecas. Rio de Janeiro, 2002.

LEAL, Sabrina Dias Pinto. **Mapa de visita de enfermagem**. Rio de Janeiro: HEAT, 2010.

Manual Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde: Uma reflexão Teórica aplicada à prática/Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Brasília. Anvisa, 2013.

MARQUES, Ana Lúcia Vallim Rua. **Comunicação da equipe multiprofissional X qualidade na prestação de cuidados**. Campinas – SP 2009

MELO, M. R. A. C.; TIGULINI, R.S. **A comunicação entre enfermeiro, família e paciente crítico**. An. 8. S. Ver Simp. Bras. Comum. Enferm. May. 2002.

MINAYO, M.C.S. (org). Pesquisa **Social: Teoria, Método e Criatividade**. Vozes, Petrópolis – RJ, 2001.

NICOLA, A. L.; ANSEMI, M.L. **Dimensionamento de pessoal de enfermagem em um hospital universitário**. Rev Bras Enferm-REBEN. 2005 mar-abr; 58(2):186-90.

PATACO, Vera; RESENDE, Érica; VENTURA, Magda. **Metodologia para trabalhos acadêmicos**: Normas de apresentação gráfica. Universidade Estácio de Sá. 2. Ed. Rio de Janeiro: Reditora Rio, 2005.

PEREIRA, I. M. et al. **Dimensionamento informatizado de profissionais de enfermagem**: avaliação de um software. **Rev Esc Enferm USP**, 2011: 45 (Esp):1600-5.

PERROCA, M. G.; VIGNA, C. P. **Utilização de sistema de classificação de pacientes e métodos de dimensionamento de pessoal de enfermagem**. *Arq Ciênc Saúde* 2007 jan-mar; 14 (1): 8-12.

SAROBA, C. C. et al. **Manual para formatação de trabalhos acadêmicos**. Itaperuna: Faculdade Redentor, 2014.

VERGARA, S.C. **Projetos e relatórios de pesquisa em administração**. 3. Ed. São Paulo: Atlas, 2000.

VITURI, D. W. et al. **Dimensionamento de enfermagem hospitalar**: modelo OPAS/OMS. *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis, 2011 Jul-Set; 20(3): 547-56.

Sobre as Autoras

Autora 1: Aluna graduanda do curso Medicina da Universidade UniRedentor. Graduada em Enfermagem pela Universidade Estácio de Sá – UNESA (2007); Pós-Graduada nos Moldes de Residência na Especialidade Médico Cirúrgica pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO e Marinha do Brasil (2012/2014). E-mail: sabrinaleal830@yahoo.com.br

Autora 2: Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto da UNIRIO. Doutora em ciências/UNIRIO. E-mail: renata.silva@unirio.br