

Enfermeira Diarista Em UTI: Estruturação Da Gestão Do Cuidado E Horizontalização Da Assistência

Bárbara Sueli Gomes Moreira, Fernanda Cajuhy Dos Santos,
Leonardo Correia Santana Decanio, Marcelle De Jesus Oliveira,
Rodrigo Silva Gomes, Carolina Calixto De Souza Fontes, Rosana Santos Mota
(Hospital Universitário Professor Edgard Santos- Universidade Federal Da Bahia, - UFBA, Brazil)

Abstract

Introdução: A enfermagem desempenha papel central no cuidado ao paciente crítico, assegurando continuidade da assistência e execução dos planos terapêuticos. A Portaria GM/MS Nº 2.862/2023 estabelece que UTIs Tipo II e III devem ter enfermeiro rotineiro para cada dez leitos, com jornada de quatro horas diárias e habilitação em Terapia Intensiva. Dentre as funções destacam-se participação na elaboração de normas e rotinas do processo de enfermagem intensivista, implementação e supervisão, acompanhamento do plano assistencial garantindo horizontalidade, estabelecimento de vínculo com famílias e treinamentos periódicos. O modelo horizontal facilita vínculos entre profissionais e pacientes, possibilitando assistência contínua e efetiva.

Materiais e Métodos: Relato de experiência da implementação do enfermeiro rotineiro em duas UTIs adulto de hospital universitário em Salvador, Bahia, descrevendo atividades assistenciais e gerenciais na continuidade do cuidado e segurança do paciente. Projeto inovador iniciado em março de 2024, implementado em seis meses até novembro de 2024. UTI 1 (geral) com nove leitos para pacientes clínicos e cirúrgicos; UTI 2 (cardiovascular) com dez leitos para pacientes com doenças cardiovasculares. Dados coletados através de observações participativas, análise de documentos institucionais e observação da equipe assistencial. Análise interpretativa focada em práticas exitosas, desafios enfrentados e lições aprendidas durante implementação.

Resultados: A estruturação do trabalho foi progressiva, baseada em avaliação situacional. Desenvolveu-se formulário direcionador das atividades, atualizado conforme demanda prática. Observou-se melhoria na continuidade do cuidado, integração multiprofissional e segurança assistencial.

Conclusão: A implementação do enfermeiro rotineiro demonstrou efetividade na gestão do cuidado, promovendo integração multiprofissional e segurança do paciente.

Palavras-chave: Enfermagem; Unidade de Terapia Intensiva; Cuidados Críticos; Gestão.

Date of Submission: 08-09-2025

Date of Acceptance: 18-09-2025

I. Introdução

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é um ambiente de alta complexidade, destinado ao atendimento de pacientes em estado crítico, que requerem monitoramento contínuo e intervenções terapêuticas imediatas. Este cenário envolve a realização de procedimentos complexos, como a administração de fármacos de alta eficácia, o uso de ventilação mecânica invasiva e a monitorização hemodinâmica avançada. A UTI se caracteriza por ser um ambiente de alta demanda emocional, tanto para os profissionais de saúde quanto para os pacientes e seus familiares, devido à constante exposição ao risco iminente de morte e à necessidade de tomada de decisões rápidas e precisas^{1,2}.

A enfermagem desempenha um papel central no cuidado ao paciente crítico, assegurando a continuidade da assistência e a execução correta dos planos terapêuticos estabelecidos. Além das competências técnicas, é necessário que a enfermeira tenha habilidades para lidar com o sofrimento emocional e as demandas psicoafetivas de pacientes e familiares, os quais enfrentam um ambiente de alta tensão e incerteza. Nesse contexto, a comunicação eficiente entre os membros da equipe de saúde, especialmente entre as enfermeiras, é fundamental para garantir a continuidade do cuidado, minimizando a perda de informações clínicas essenciais durante a transição entre turnos e na passagem de plantão^{2,3,4}.

Segundo a Portaria GM/MS Nº 2.862, de 29 de dezembro de 2023, nas UTIs do Tipo II e III, faz parte da equipe multiprofissional mínima um enfermeiro rotineiro, para cada dez leitos ou fração, com jornada de 04 (quatro) horas diárias, com habilitação em Terapia Intensiva comprovada por título⁵. Dentre as funções cabe destacar a participação na elaboração das normas e rotinas que norteiam o processo de enfermagem intensivista bem como a implementação e supervisão do cumprimento delas; acompanhamento do plano assistencial definido para o paciente crítico, garantindo a horizontalidade da sua aplicação; o uso de tecnologias leves, leves-duras e

duras, estabelecimento de vínculo com a família e/ou pessoas e/ou rede de apoio ao paciente internado na UTI e a realização de treinamentos em serviço de forma periódica e apoiado pelo serviço de Educação Permanente institucional incentivando à qualificação da equipe de enfermagem⁶⁻⁷.

O estabelecimento de vínculo com o paciente, familiares e rede de apoio conformam a organização do trabalho da enfermagem com representação de alternativa de reaproximação do enfermeiro com o usuário, entendendo-se o mesmo como um instrumento metodológico de trabalho, que possibilita a análise crítica sobre as condições de saúde e o efetivo desempenho dos profissionais de Enfermagem⁸. Optar por um modelo de assistência usuário-centrado é adquirir cultura nas instituições de saúde de espaços coletivos de problematização, delineamento de diretrizes, exercício da referência e contrarreferência, escuta humanizada e qualificada garantindo o respeito aos usuários, resgatando o vínculo e a responsabilização dos profissionais e pacientes⁹.

O modelo que inclui o enfermeiro rotineiro com uma prática relacionada ao cuidado horizontal facilita o vínculo entre profissionais e pessoas assistidas, possibilitando assistência contínua e efetiva, com a construção de equipes que sejam responsáveis pelo acompanhamento dos pacientes, com elaboração de plano terapêutico personalizado com cuidado integral do usuário, envolvendo os familiares no processo de recuperação e cura⁹. No que tange à horizontalização do cuidado, esta é destacada pela Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) como a forma de organização do trabalho em saúde, na qual existe uma equipe multiprofissional de referência que atua diariamente no serviço, em contraposição à forma de organização do trabalho em que profissionais têm uma carga horária distribuída por plantão¹⁰.

II. Material And Methods

Este é o relato da implementação do papel da enfermeira diarista em duas Unidades de Terapia Intensiva (UTI) adulto de um hospital universitário em Salvador na Bahia, cujo objetivo é descrever as estratégias utilizadas para estruturar e consolidar o processo de trabalho da enfermeira diarista em Unidades de Terapia Intensiva Adulto em um hospital universitário da Bahia.

Inicialmente descrevendo suas atividades assistenciais e gerenciais destacando a sua atuação na continuidade do cuidado e a segurança do paciente. O projeto, considerado inovador no âmbito da terapia intensiva no Brasil, teve início em março de 2024 e foi implementado num período de seis meses, finalizando em novembro de 2024. A primeira é a UTI 1 (geral) que possui nove leitos, atende pacientes clínicos e cirúrgicos e a segunda UTI 2 (cardiovascular), que possui dez leitos, com internação de pacientes, preferencialmente, clínicos e cirúrgicos com doenças cardiovasculares.

Trata-se de um estudo descritivo e qualitativo, do tipo relato de experiência, baseado na vivência das atividades realizadas pelas também denominada enfermeira diarista, em conformidade com as diretrizes estabelecidas pela Portaria GM/MS Nº 2.862, de 29 de dezembro de 2023, que prevê a obrigatoriedade da presença desse profissional em UTIs do Tipo II⁵. O relato considera as atividades assistenciais e gerenciais desempenhadas pela enfermeira diarista no cotidiano da UTI, bem como as dinâmicas de integração com a equipe multiprofissional e o impacto dessa função na continuidade do cuidado ao paciente crítico.

Os dados foram coletados a partir da experiência prática da implementação do projeto enfermeira diarista \diarista, incluindo observações participativas, análise de documentos institucionais (protocolos assistenciais de enfermagem, atas de reuniões), além da observação e escuta dos membros da equipe assistencial. A coleta foi realizada com o propósito de compreender a adequação das atribuições da enfermeira diarista às demandas assistenciais e gerenciais das UTIs, conforme estabelecido pela legislação vigente e as necessidades específicas das unidades.

A análise dos dados foi conduzida a partir de uma abordagem interpretativa, focada na identificação de práticas exitosas, desafios enfrentados e lições apreendidas ao longo do processo de implementação. Os resultados são apresentados com base nas reflexões críticas dos profissionais envolvidos e nos impactos positivos que já são observados na assistência ao paciente crítico.

III. Resultados

A estruturação do papel da enfermeira diarista incluiu a revisão de processos assistenciais, como de protocolos de prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS), a revisão das etapas do processo de enfermagem (evolução e prescrições de cuidados), o acompanhamento da adesão a *bundles* assistenciais e a atuação nas visitas multidisciplinares com discussões clínicas diárias entre enfermeiros residentes de terapia intensiva. A principal dificuldade enfrentada para implementação do projeto de enfermeira diarista foi a necessidade de conciliar funções administrativas e assistenciais em diversas situações e demandas solicitadas pelo paciente e pelos profissionais da equipe multiprofissional, bem como o enfrentamento das limitações impostas pela estrutura organizacional e os recursos disponíveis.

Contexto do Projeto

O projeto de implementação da enfermeira diarista na UTI foi iniciado em março de 2024 com duração de seis meses, buscando aprimorar a gestão do cuidado nas unidades de terapia intensiva adulto do hospital. A dificuldade inicial foi definir as atividades frente à abrangência do cuidado intensivo, que envolve diretamente a equipe de enfermagem, os pacientes e seus familiares. Além disso, foi desafiador alinhar a compreensão da equipe multiprofissional e assistencial quanto ao novo papel da enfermeira diarista, uma vez que o conceito de um enfermeiro "horizontal" na equipe de enfermagem era novo na instituição, diferentemente da equipe médica, para a qual a função já é consolidada e sua atuação compreendida por todos.

Estratégias para Estruturação da função

A estruturação do trabalho da enfermeira diarista foi realizada de forma progressiva e orientada por estratégias baseadas em avaliação situacional e necessidade do setor. Para isso, foi desenvolvido um formulário de direcionamento das atividades da enfermeira diarista, que passou por duas atualizações ao longo do período de implementação, sendo ajustado conforme a demanda prática e o amadurecimento da função. Esse instrumento serviu como uma ferramenta essencial para organização e priorização das ações diárias.

Avaliação Estratégica e Visita Multiprofissional

Dentre as principais atividades estruturadas para serem desenvolvidas pela enfermeira diarista, destaca-se a sua atuação durante a visita multiprofissional (*round*). O direcionamento e organização das informações de todos os pacientes da UTIs foi estruturado num impresso criado pela enfermeira diarista, o qual foi testado durante 15 dias, validado e implementado após 2 meses, cujas contribuições de melhorias que foram feitas pelos enfermeiros responsáveis técnicos (RT), e apresentado ao Chefe das UTIs, para fins de padronização hospitalar.

Neste instrumento estão contempladas as principais atribuições da enfermeira diarista, inclusive um campo em branco para anotações dos encaminhamentos decididos no round, neste instrumento a etapa de avaliação do paciente foi denominada de "avaliação estratégica do paciente", que compreende:

1. **Avaliação neuro motora:** Nível e conteúdo de consciência por meio da aplicação de escalas neurológicas.
2. **Avaliação ventilatória:** Com análise de parâmetros ventilatórios, com ou sem suporte de oxigenoterapia e análise da hemogasometria arterial sempre que necessário.
3. **Avaliação hemodinâmica:** Avaliação hemodinâmica básica e avançada; titulação de medicamentos vasoativos.
4. **Avaliação hematológica e metabólica:** Revisão de exames laboratoriais e curvas glicêmica e térmica.
5. **Avaliação da pele:** Identificação de riscos e medidas preventivas para lesão por pressão, avaliação de perfusão.
6. **Avaliação urinária e balanço hídrico:** Avaliação do débito urinário em mL/kg/h, realização de ultrassonografia vesical à beira-leito, quando necessário.
7. **Supervisão de pulseiras de identificação:** Garantia da identificação correta dos pacientes para evitar erros e reforçar a segurança do paciente.
8. **Dispositivos e soluções em uso:** tempo de uso, indicações para permanência
9. **Composição do leito e posicionamento do paciente;**
10. **Avaliação das medidas de prevenção às IRAS.**

As informações clínicas são sistematicamente organizadas para subsidiar as discussões durante a visita multiprofissional, contribuindo diretamente para a tomada de decisões (transferências, procedimentos, exames, altas, interconsultas), como a retirada ou manutenção de dispositivos invasivos, redução de sedativos, ajustes de analgesia, indicação de procedimentos como trocas de cateteres e definição de alta ou permanência na UTI.

Outros dados sobre *safety hundle*, etapas do processo de enfermagem, conferência dos leitos, discussão de casos com enfermeiros residentes, ajustes e revisão de aprazamentos foram criados para serem preenchidos em formato de *check list*.

Intervenções Pós-Visita (Round)

Após a visita multiprofissional (*Round*), são realizadas as seguintes ações:

- **Revisão do aprazamento dos medicamentos:** Verificação e alinhamento dos aprazamentos, inclusão de novos medicamentos e ajustes conforme decisões do *round*. Neste momento acontece a redução de volumes de reconstituição e diluição de medicamentos para atingir meta e BH.
- **Revisão da prescrição de enfermagem:** Adaptação dos diagnósticos e intervenções de enfermagem, de forma colaborativa com a enfermeira plantonista responsável pelo paciente.
- **Supervisão de trocas de dispositivos, soluções e equipos:** Garantia do cumprimento de boas práticas na manutenção e substituição de dispositivos invasivos e materiais utilizados nos pacientes, visando minimizar riscos de infecção e outras complicações.

- **Supervisão da mudança de decúbito:** Monitoramento e orientação quanto às práticas de mobilização e mudanças de decúbito, promovendo a prevenção de lesão por pressão e outros danos associados à imobilidade.
- **Estímulo à notificação de eventos adversos:** Foco no fortalecimento da cultura de segurança do paciente, promovendo o engajamento da equipe na identificação e relato de eventos adversos, com vistas à melhoria contínua da assistência.

Registro e Comunicação

Todas as orientações feitas pela enfermeira diarista são documentadas no prontuário eletrônico, utilizando um modelo institucional criado para as UTIs do hospital. Este modelo foi elaborado pelas enfermeiras diaristas, pelo responsável técnico (RT) de enfermagem com apoio Gerência de Enfermagem. Trata-se de registro objetivo que contém orientações e informações organizadas em dois blocos principais:

- **Gestão da segurança:** Priorização de práticas e protocolos que reforcem a segurança do paciente.
- **Gestão do cuidado:** Direcionamentos específicos para cada paciente, incluindo alinhamento com a equipe de plantão.

Estes registros da enfermeira diarista são um elo entre os plantões alternados, garantindo a continuidade do cuidado e evitando perdas de informações críticas. Como resultado, percebe-se que informações anteriormente negligenciadas (vide quadro 1) passaram a ser incluídas de forma sistemática na passagem de plantão das UTIs que utiliza o método no ISBAR⁶ (Identificação, Situação, Background, Avaliação e Recomendação), melhorando a comunicação entre os profissionais.

Quadro 1. Criação, objetivos e resultados das atividades implementadas de maio a novembro de 2024.

Atividades	Objetivos	Resultados Observados
Gestão do Cuidado de Enfermagem	Realizar a revisão da prescrição de enfermagem, adaptando diagnósticos e intervenções conforme necessidades individuais, especialmente após o round.	Melhoria na continuidade do cuidado e integração das equipes multiprofissionais, com maior segurança no planejamento assistencial.
Supervisão de Procedimentos e Rotinas	Monitorar a adesão aos protocolos institucionais e garantir a segurança do paciente. Revisar e ajustar os aprazamentos dos medicamentos.	Redução de eventos adversos, maior aderência às práticas baseadas em evidências.
Participação em Visitas Multiprofissionais	Contribuir nas discussões clínicas e alinhar o planejamento terapêutico às necessidades dos pacientes.	Decisões mais assertivas e alinhadas ao cuidado ao paciente crítico.
Gestão de Atividades de Ensino em Serviço	Promover a capacitação de novos profissionais, fomentar aprendizado contínuo e integrar residentes na prática.	Profissionais mais preparados e equipe multiprofissional continuamente atualizada.
Interlocução com Setores Externos	Representar a UTI junto a setores administrativos e técnicos para assegurar suporte e eficiência na gestão.	Agilidade na resolução de problemas organizacionais e melhor uso de recursos.

Fonte: Relato de experiência conduzido pelos autores entre maio e novembro de 2024.

IV. Discussão

A experiência destacou que um aspecto vulnerável é a ausência de participação ativa da enfermeira plantonista durante as visitas multiprofissionais, momento em que são discutidas as condições clínicas e terapêuticas do paciente. A visita multiprofissional, que envolve a interação entre médicos, fisioterapeutas, nutricionistas e outros profissionais de saúde, é um espaço crucial para a tomada de decisões e o planejamento de intervenções. No entanto, a sobrecarga de trabalho e a necessidade de a enfermeira plantonista atender às demandas imediatas da assistência direta frequentemente dificulta sua participação nesse momento estratégico, o que pode resultar na desconexão entre o planejamento multiprofissional e a execução do cuidado de enfermagem.

Neste contexto, o estudo evidenciou a relevância da enfermeira diarista como gestora do cuidado assistencial na UTI. A enfermeira diarista, ao contrário da plantonista, não atua em turnos rotativos, o que lhe permite uma presença mais constante na unidade e maior envolvimento com a equipe multiprofissional. Sua atuação contínua de todos os dias, conforme previsto na Portaria GM/MS Nº 2.862, de 29 de dezembro de 2023, facilita a transmissão precisa e oportuna de informações, bem como a implementação efetiva dos planos de cuidado. A importância da enfermeira diarista, possuir competência clínica reconhecida, propicia sua participação ativa e coerente nas visitas multiprofissionais contribuindo para uma maior integração entre o planejamento terapêutico e sua execução, promovendo uma assistência de enfermagem baseada em evidências e coerente com as necessidades dos pacientes e com as competências previstas para atuação no âmbito da terapia intensiva^{5,6,8}.

Neste aspecto, conforme previsto na nota técnica da Associação Brasileira de Terapia Intensiva (ABENTI), a enfermeira diarista desempenha um papel fundamental na coordenação das atividades de enfermagem, assegurando que os cuidados sejam realizados de acordo com os protocolos institucionais e com as diretrizes estabelecidas pela equipe multiprofissional. Sua presença contínua também possibilita uma supervisão mais próxima da evolução clínica dos pacientes, facilitando a identificação precoce de complicações e a

implementação de intervenções preventivas. Dessa forma, a enfermeira diarista atua como um elo essencial entre o cuidado assistencial e a gestão dos recursos, otimizando a utilização dos mesmos e melhorando os resultados clínicos dos pacientes⁸.

Portanto, a inserção desta profissional como gestora assistencial na UTI é uma solução promissora para os desafios da continuidade do cuidado em ambientes críticos. Sua atuação permite uma comunicação mais eficaz entre os membros da equipe, assegura a execução correta dos planos terapêuticos e contribui para a redução dos riscos associados a falhas na transmissão de informações. Em um ambiente que exige alta precisão e coordenação, o papel da enfermeira diarista se mostra fundamental para garantir uma assistência segura, onde a fragmentação da assistência pode comprometer a segurança do paciente e a eficácia dos tratamentos⁸.

Um dos desafios mais significativos na UTI é a fragmentação da comunicação, que ocorre frequentemente durante a passagem de plantão e nas trocas de informações entre as equipes de diferentes turnos. Esse processo, que deveria garantir a transmissão de dados essenciais sobre a evolução clínica do paciente, a prescrição de cuidados de enfermagem e as decisões terapêuticas, muitas vezes resulta na omissão de informações críticas. A literatura aponta que falhas na comunicação durante a passagem de plantão estão associadas ao aumento de eventos adversos e à redução da qualidade da assistência ao paciente crítico^{2,8}.

Outro fator que agrava a fragmentação da assistência na UTI é o acúmulo de funções da enfermeira administrativa, que é a responsável técnica pela unidade. Esta profissional, além de garantir o cumprimento das normativas técnicas e legais, precisa gerenciar recursos humanos e materiais, o que limita sua atuação direta na coordenação dos cuidados ao paciente crítico. A sobrecarga de responsabilidades administrativas muitas vezes impede a enfermeira administrativa de acompanhar de perto a evolução clínica dos pacientes e de assegurar a continuidade da assistência conforme o planejamento terapêutico. Isso destaca a necessidade de um papel específico voltado exclusivamente para a gestão assistencial dentro da UTI².

De modo que a criação e consolidação de uma função de tamanha complexidade e caráter inovador, como a de enfermeira diarista, especialmente num hospital rede SUS, exigiu não apenas fundamentação técnica e identificação de necessidades assistenciais, mas, sobretudo, o respaldo incondicional da gestão institucional. No presente relato, destaca-se que o envolvimento direto do coordenador das UTIs foi decisivo não apenas na idealização da função, mas, especialmente, na articulação administrativa junto à gerência de enfermagem e gerência de atenção à saúde do hospital. Tal apoio foi fundamental para que o projeto saísse do campo das intenções e se materializasse como prática efetiva e pioneira na rede SUS do estado da Bahia.

V. Conclusão

A experiência relatada evidencia que a presença diária da enfermeira diarista nas UTIs adultas consolidou-se como eixo estruturante da continuidade do cuidado, ao articular avaliações clínicas sistemáticas, atualização da prescrição de enfermagem e condução de rounds multiprofissionais com foco no plano terapêutico. Sua atuação horizontal possibilitou vigilância permanente dos indicadores de segurança — balanço hídrico, profilaxias, dispositivos invasivos — resultando em redução de eventos adversos, ajustes precoces de condutas e maior aderência a protocolos institucionais. A interlocução direta com pacientes e familiares favoreceu acolhimento, esclarecimento de dúvidas e construção de confiança, refletindo-se em maior satisfação relatada pelos usuários. Além disso, a supervisão presencial e o feedback imediato às equipes de plantão qualificaram processos de trabalho, fortalecendo postura crítica e tomada de decisão baseada em evidências. Embora os achados se restrinjam a um único serviço e careçam de mensuração quantitativa, demonstram o potencial transformador da enfermeira diarista como guardiã da segurança e da integralidade do cuidado em terapia intensiva, recomendando-se sua implementação em contextos semelhantes e futuros estudos que aprofundem o impacto em desfechos clínicos e econômicos.

Referências

- [1]. Brasil. Ministério Da Saúde - Agência Nacional De Vigilância Sanitária. Resolução Da Diretoria Colegiada - Rdc N.º 7, De 24 De Fevereiro De 2010. Dispõe Sobre Os Requisitos Mínimos Para Funcionamento De Unidades De Terapia Intensiva E Dá Outras Providências. Disponível Em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2010/res0007_24_02_2010.html.
- [2]. Dall'ora C, Ball J, Reinius M, Griffiths P. Nurse Staffing Levels And Patient Outcomes: A Systematic Review Of Longitudinal Studies. *Int J Nurs Stud*. 2022;134:104311. Disponível Em: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2022.104311>
- [3]. Drennan J, Duffield C, Scott A, Ball J, Brady Am, Buchan J, Et Al. The Association Between Nurse Staffing And Quality Of Care In Emergency Departments: A Systematic Review. *Int J Nurs Stud*. 2024;153:104706. Disponível Em: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2024.104706>
- [4]. Zampieri Fg, Soares M, Borges Lp, Salluh Jif, Ranzani Ot. Icu Staffing Feature Phenotypes And Their Relationship With Patients' Outcomes: An Unsupervised Machine Learning Analysis. *Intensive Care Med*. 2019;45:1599-1607. Disponível Em: <https://doi.org/10.1007/S00134-019-05790-Z>
- [5]. Brasil. Ministério Da Saúde. Portaria Gm/Ms Nº 2.862, De 29 De Dezembro De 2023. Altera A Portaria De Consolidação Gm/Ms Nº 3, De 28 De Setembro De 2017, Para Dispor Sobre As Unidades De Terapia Intensiva - Uti E As Unidades De Cuidado Intermediário - Uci, Destinadas Ao Cuidado Progressivo Do Paciente Crítico, Grave Ou De Alto Risco Ou Moderado No Âmbito Do Sistema Único De Saúde - Sus. Disponível Em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2023/prt2862_29_12_2023.html.
- [6]. Assis Ap, Faustino Tn, Organizadores. Procenfi: Programa De Competências Do Enfermeiro Intensivista Brasília, Df: Editora Aben; 2024. 132 P

- [7]. Felipe Trl, Spiri Wc, Juliani Cmcm, Mutro Meg. Nursing Staff's Instrument For Change-Of-Shift Reporting - Sbar (Situation-Background-Assessment-Recommendation): Validation And Application. Rev Bras Enferm [Internet]. 2022;75(6):E20210608. Available From: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0608>
- [8]. Associação Brasileira De Enfermagem Em Terapia Intensiva (Abenti). Gestão De Enfermagem Na Uti. Nt-Abenti-0125. Rio De Janeiro: Abenti; 2025.
- [9]. Almeida, B. P., Dias, F. S. B., Cantú, P. M., Duran, E. C. M., & Carmona, E. V. (2019). Attitudes Of Nurses From A Public Teaching Hospital Regarding The Nursing Process. Atitude Dos Enfermeiros De Um Hospital Público De Ensino Quanto Ao Processo De Enfermagem. Revista Da Escola De Enfermagem Da Usp, 53, E03483. <https://doi.org/10.1590/S1980-220x2018018203483>
- [10]. Guedes, H. H. S., & Castro, M. M. C. (2009). Hospital Care: A Space In Integral Health Care Producer. Serviço Social Em Revista, 12(1), 4–26. <https://doi.org/10.5433/1679-4842.2009v12n1p4>. Disponível: <https://ojs.uel.br/revistas/uel/index.php/ssrevista/article/view/10035>. Acesso Em 16 De Março De 2025.
- [11]. Brasil, 2013. Portaria Nº 3.390, De 30 De Dezembro De 2013. Política Nacional De Atenção Hospitalar (Pnhosp) No Âmbito Do Sistema Único De Saúde (Sus). Disponível Em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt3390_30_12_2013.html. Acesso Em 16 De Março De 2025.