

**ENFERMEIRO NO ÂMBITO DA GERÊNCIA NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA:
UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

*NURSE IN THE FIELD OF MANAGEMENT IN THE INTENSIVE THERAPY UNIT: AN
INTEGRATING REVIEW*

Sonia Padilha COSTA¹
Lucimara SACHETI¹
Maicon CASSEMIRO¹
Paulo PIETRO²

RESUMO

Introdução: A Unidade de Terapia Intensiva (UTIs) é uma unidade existente na maioria dos hospitais, e destinada ao acolhimento de pacientes em estado grave, com chances de sobrevivência, que requerem monitoramento constante (24 horas) e cuidados complexos. Para planejamento de trabalho condizente com as características dessas unidades, o enfermeiro necessita ter conhecimento especializado e considerar, além do perfil epidemiológico e demográfico dos pacientes atendidos, outros elementos essenciais para que o cuidado se realize, tais como recursos humanos, materiais e equipamentos necessários e disponíveis. Os instrumentos gerenciais do enfermeiro, tais como planejamento, supervisão, e coordenação da equipe de enfermagem, partindo do pressuposto que o cuidado não é um ato isolado, mas sim, uma atividade complexa, que requer conhecimentos e habilidades específicas, totalmente atreladas ao ato de gerenciar. **Objetivo:** Analisar qual o contexto das publicações nacionais, sobre as ações do enfermeiro no âmbito da gerência nas UTIs nos Hospitais Brasileiros. **Materiais e métodos:** Foi realizada uma revisão integrativa dos artigos publicados entre 2012 e 2017, utilizando-se as bases de dados Bedenf e Biblioteca Virtual de Saúde Scielo. **Considerações finais:** O gerenciamento é uma prioridade do profissional enfermeiro, sendo a UTI um ambiente de alta complexidade com espaços tecnológicos e de muitas variedades, permitindo que o enfermeiro em seu gerenciamento avance no planejamento, criando perspectivas no alcance do cuidado adequado.

PALAVRAS CHAVES: Enfermeiro; Gerência; UTI

ABSTRACT

Introduction: The Intensive Care Unit is a present unit in most hospitals and dedicated to the care of patients in serious condition, with chances of survival, which requires constant monitoring (24 hours) and complex care. For work planning consistent with the characteristics of these units, the nurse needs to have specialized knowledge and consider, in addition to the epidemiological and demographic profile of the patients treated, other essential elements for the care to be carried out, such as human resources, materials and equipment necessary and available. The nurse's management tools, such as planning, supervision, and coordination of the nursing team, assuming that care is not an isolated act, but an activity complex, which requires specific knowledge and skills, fully linked to the act of managing. **Objective:** Identify national publications, related of nursing actions, within the management in the intensive care unit in Brazilian hospitals. **Materials and methods:** the present research presents an integrative review (2012 to 2017) using the follows databases: Bedenf and Scielo Virtual Health Library. **Final considerations:** The management of the professional nurse, being the ICU a highly complex environment with technological spaces and many varieties, allowed the nurse in its management to advance in planning and create perspectives of care.

KEY WORDS: Nurse, Management, ICU

¹ Graduação em Enfermagem, Pós Graduação em Emergência e UTI da Faculdade Herrero,

² Mestre em Enfermagem docente da Faculdade Herrero

* e-mail para correspondência: soniapc18@gmail.com

1- INTRODUÇÃO

A história do surgimento das Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) remete ao início do século XX, quando foram criadas as chamadas *salas de recuperação* para onde os pacientes eram levados após neurocirurgia no Hospital Johns Hopkins, NY, EUA. Já no Brasil, elas só começaram a ser implantadas na década de 1970, primeiramente no Hospital Sírio Libanês, em São Paulo, com apenas dez leitos¹.

O avanço dos procedimentos cirúrgicos, e a necessidade de maiores cuidados ao paciente durante o período pós-operatório imediato, contribuíram para o desenvolvimento das unidades especiais de terapia. Inicialmente o tratamento era realizado em salas especiais, adjacentes às salas de cirurgias, sendo o acompanhamento conduzido pelo cirurgião e posteriormente pelo anestesista. Com o passar do tempo, foi atribuído aos enfermeiros e à equipe a responsabilidade direta pela observação e tratamento clínico dos pacientes de risco².

Segundo a AMIB³ (2010), Associação de Medicina Intensiva Brasileira, existem no Brasil 25.367 leitos de UTI, sendo 929 em Santa Catarina. No entanto, considera-se que a necessidade de leitos em UTI tende a crescer devido principalmente ao aumento da expectativa de vida da população, à exposição das pessoas à violência, criminalidade e a maiores chances de acidentes, entre outras causas.

Entre os recursos e humanos mobilizados para trabalhar em UTI, destaca-se o enfermeiro, que além de seu saber específico no âmbito assistencial, deve possuir conhecimento amplo das necessidades e características deste tipo de unidade, devido a sua complexidade já referenciada.

A posição de gerente de enfermagem e da organização institucional atribuída ao profissional enfermeiro vem sendo pesquisada, no Brasil, desde os anos 1980. Pesquisas recentes confirmam a ênfase no trabalho gerencial do enfermeiro, em especial, com base na concepção de gerenciamento do cuidado⁴.

De acordo com Chaves *et al*⁵ (2012) a sistematização e organização do trabalho do enfermeiro e, conseqüentemente da equipe de enfermagem, são essenciais para qualificar a assistência prestada, quando se considera toda a complexidade do cuidado em UTI.

Para as autoras supracitadas, os enfermeiros de UTIs devem, ainda, aliar a utilização de instrumentos gerenciais, tais como planejamento, supervisão, e coordenação da equipe de enfermagem, partindo do pressuposto que o cuidado não é um ato isolado, mas sim, uma atividade

complexa, que requer conhecimentos e habilidades específicas, totalmente atreladas ao ato de gerenciar⁵.

Desta forma, o objetivo do presente artigo é analisar qual o contexto das publicações nacionais, sobre as ações do enfermeiro no âmbito da gerência na Unidade de Terapia Intensiva nos Hospitais Brasileiros. Pautando-se dentro desse objetivo, acrescentou-se alguns aspectos necessários como a história da UTI no Brasil e no Mundo, aspectos técnicos normativos, formação da equipe de enfermagem em uma UTI e o gerenciamento do enfermeiro.

2- MATERIAS E MÉTODOS

Esta pesquisa foi realizada no dia 06 de Julho de 2017, em três bases de dados, Bdenf (Banco de Dados em Enfermagem) BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), Scielo (Scientific Electronic Online Library). O material/amostra que serviu para apreciação no desenvolvimento desta pesquisa foi obtido utilizando as seguintes palavras chave: Enfermeiro; Gerência; UTI.

Foram definidos critérios de inclusão e exclusão. Para inclusão, foram selecionados artigos nacionais, que estivessem no período estabelecido e dentro do escopo da pesquisa. Já para os critérios de exclusão, os artigos repetidos e não disponibilizados eletronicamente.

3- RESULTADOS

A busca foi realizada na base de dados, Bdenf (Banco de Dados em Enfermagem) em sua amostragem apresentou somente 1 artigo, que estava dentro do escopo da pesquisa, mas fora do período da pesquisa. Na base de dados da BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), foram disponibilizados 7 artigos (sendo que 2 estavam repetidos, 1 sem acesso eletrônico, 2 estavam fora do escopo e 2 dentro do escopo da pesquisa) totalizando 5 artigos na busca, desta base de dados e todos na Língua Portuguesa, portanto nesta amostragem tivemos um total de 2 artigos. Já na base de dados da Scielo (Scientific Electronic Online Library) teve uma amostragem de 96 artigos, somente 11 artigos estavam dentro do escopo da pesquisa e na Língua Portuguesa. O quadro 1 descreve os 13 artigos selecionados por esta pesquisa.

Assim, das 104 publicações na amostragem da pesquisa todas foram artigos, portanto 2 (1,92%) artigos estavam repetidos, porém 1 (0,96%) estava dentro do escopo do trabalho, mas fora do período pesquisado. Já 88% (84,61) artigos não se adequaram ao escopo do trabalho. Desta forma, restaram somente 13 (12,50%) artigos que representaram a amostra total nas três bases de dados analisada.

Quadro 1-Relação dos estudos incluídos na pesquisa segundo fonte, título, autores, periódicos e ano de publicação

Fonte	Título	Autores	Periódico
BVS	Ações gerenciais e assistenciais do enfermeiro em unidade de terapia intensiva	CHAVES, et al ⁵	Revis. Eletrônica Enferm. Goiânia, 2012 ;14, (3) : 671-678
BVS	Articulações Entre Gerência E Cuidado Em Uma Unidade De Terapia Intensiva Cirúrgica.	BORGES, DA SILVA ⁶	Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online, v. 5, n. 1, p. 3403-3410, Rio Janeiro, 2013.
Scielo	Cuidado integral: desafio na atuação do enfermeiro	SOUZA et al ⁷	Rev Bras Enferm, v. 70, n. 3, p. 529-536, 2017.
Scielo	Ambiente das práticas de enfermagem e satisfação profissional em unidades críticas.	OLIVEIRA et al ⁸	Rev. Bras. Enferm., Brasília , v. 70, n. 1, p. 79-86,2017
Scielo	Sítios assistenciais em Unidade de Terapia Intensiva e relação do nursing activities score com a infecção hospitalar.	CYRINO, DELL'ACQUA ⁹	Escola Anna Nery, p. 712-718, 2012.
Scielo	Expressão não verbal do paciente no cuidado: percepção do enfermeiro em unidade cardiointensiva	BAX, ARAÚJO ¹⁰	Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, v. 16, n. 4, p. 728-733, 2012,
Scielo	Alocação da equipe de enfermagem e ocorrência de eventos adversos/incidentes em unidade de terapia intensiva.	GONÇALVES et al ¹¹	Rev. esc. enferm. USP, São Paulo, v. 46, n. spe, p. 71-77, Oct. 2012.
Scielo	Enfermeiros e a avaliação no gerenciamento do sistema de saúde.	CHAVES, TANAKA ¹²	Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 46, n. 5, p. 1274-1278, 2012.
Scielo	O processo de construção do perfil de competências gerenciais para enfermeiros coordenadores de área hospitalar.	MANENTI et al ¹³	Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 46, n. 3, 2012.
Scielo	Gerência do cuidado de enfermagem em cenários hospitalares: a construção de um	CHRISTOVAM et al ¹⁴	Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 46, n. 3, p. 734-741, 2012.

Costa S.P. et al. Enfermeiro no âmbito da gerência na Unidade de Terapia Intensiva: Uma revisão integrativa. RGS.2019;21(1):23-33.

	conceito.		
Scielo	Percepção do enfermeiro sobre promoção da saúde na Unidade de Terapia Intensiva.	AGUIAR et al ¹⁵	Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 46, n. 2, 2012, São Paulo-SP.
Scielo	Características clínicas e gravidade de pacientes internados em UTIs públicas e privadas.	NOGUEIRA et al ¹⁶	Texto & Contexto Enfermagem, v. 21, n. 1, 2012.
Scielo	Avaliação das estratégias de acolhimento na Unidade de Terapia Intensiva	MAESTRI et al ¹⁷	Rev. esc. enferm. USP [online]. 2012, vol.46, n.1, pp.75-81.

4- REVISÃO DE LITERATURA

4.1 HISTÓRIA DA UTI NO MUNDO E NO BRASIL

Reconhecida como a pioneira nos cuidados de enfermagem, Florence Nightingale, foi uma das precursoras da unidade de terapia intensiva, sendo a primeira enfermeira intensivista em 1854, que preconizou a UTI. Florence tornou-se importante figura de decisão nos cuidados aos pacientes graves, sendo referência entre os combatentes na Guerra da Criméia em 1854. Retornou em 1856 passou a se dedicar-se á formação de enfermeiros na escola de enfermagem, em 1959, na Inglaterra, onde já era reconhecida no seu valor profissional e técnico, recebendo prêmio concedido através do governo inglês¹⁸.

Segundo o autor supracitado, a história do surgimento das UTIs , se constitui em três Eras, sendo uma já mencionada, a Era Florence. Além dessas duas Eras, devido às contribuições de personagens importantes nesse contexto. A Era Dandy, Walter Edward, que criou a primeira UTI em Boston no ano de 1926. Dandy nasceu em Sedalia, trabalhou na Faculdade de Johns Hopkins em 1914. Teve uma das mais importantes contribuições para neurocirurgia no âmbito da UTI, foi em virtude do método de ar na ventriculografia. Esta técnica era extremamente bem sucedida para identificar as lesões e alterações cerebrais. As contribuições do médico Safar na 3^o Era, que foi o primeiro médico intensivista, e preconizou o suporte avançado de vida para UTI. Nascido na Áustria, filho de médicos, no ano de 1950, estimulou e preconizou o atendimento de urgência emergência, formulou o ABC primário em que criou a técnica de ventilação artificial, boca a boca e massagem cardíaca externa¹⁸.

Vendo a necessidade de cuidados intensivos, e não havendo uma formação técnica em UTI no País para médicos, um grupo de médicos do Hospital Sírio-Libanês, e muitos cirurgiões gerais, sentiram a necessidade de organizar uma UTI para cuidar de pacientes graves, assim nasceu então a primeira UTI no Brasil. Conhecia-se pouco da resposta do organismo às doenças graves, os equipamentos substitutos das funções de órgãos eram limitados e os medicamentos e recursos de monitorização de sinais vitais, escassos. A mortalidade de pacientes internados era muito alta, criando o conceito de que ir a uma UTI era quase uma sentença de morte ¹⁹.

4.2 UTI: ASPECTOS TÉCNICOS E NORMATIVOS

Segundo o Ministério da Saúde MS²⁰ (1998) e o Departamento Nacional de Auditoria do Sistema Único de Saúde (DENASUS) o regulamento técnico para o funcionamento dos serviços de tratamento intensivo que fala a portaria nº 466, de 04 de junho de 1998, no cap.1-3, os serviços de tratamento intensivo têm por objetivo prestar atendimento a pacientes graves e de risco que exijam assistência médica e de enfermagem ininterruptas, além de equipamento e recursos humanos especializados. Já no capt. 1-6 - os serviços de tratamento Intensivo dividem-se de acordo com a faixa etária dos pacientes nas seguintes modalidades: neonatal - destinado ao atendimento de pacientes com idade de 0 a 28 dias, pediátrica - destinada ao atendimento de pacientes com idade de 29 dias a 18 anos incompletos. Adulto - destinado ao atendimento de pacientes com idade acima de 14 anos.

Ainda de acordo o MS e DENASUS²⁰ (1998), no capt. 1-6, pacientes também na faixa etários de 14 a 18 anos incompletos podem ser atendidos nos serviços de tratamento intensivo adulto ou pediátrico, de acordo com o manual de rotinas. Dentro do capt, 2-3, toda UTI deve ser assistida pela comissão de controle de infecção hospitalar (CCIH) do hospital, e seguir as normas e rotinas por ela estabelecidas. Já no capt. 2-4 toda UTI deve dispor, no mínimo, da seguinte equipe básica dentro das 24 horas: um responsável técnico, com título de especialidade em medicina intensiva, um enfermeiro chefe, exclusivo da unidade, um técnico ou auxiliar de enfermagem para cada dois leitos, um médico diarista para cada 10 leitos ou fração, um Fisioterapeuta, um auxiliar de serviços diversos/secretária.

Porém considerando, que toda UTI seguindo as normas técnicas estabelecidas deve possuir, no mínimo, os seguintes ambientes para o desenvolvimento de suas atividades bem como: quarto coletivo ou individual em UTI's adulto Pediátrico, e UTIs neonatal, quarto de Isolamento, posto de enfermagem, área para prescrição médica, sala de utilidades, sala administrativa, copa, rouparia,

sala de preparo de material, depósito de equipamentos/material, vestiário e banheiros para funcionários, banheiro para pacientes. Sala de espera para acompanhantes/visitantes, sanitário para público, depósito de material de limpeza, sala de reuniões/entrevista, quarto de plantão, com banheiro²⁰.

De acordo com a Resolução nº 7, de 24 de fevereiro de 2010 possui o objetivo de estabelecer padrões mínimos para o funcionamento das Unidades de Terapia Intensiva, visando à redução de riscos aos pacientes, visitantes, profissionais e meio ambientes. Esta RDC se aplica a todas as Unidades de Terapia Intensiva gerais do país, sejam públicas, privadas ou filantrópicas; civis ou militares. Parágrafo único. Na ausência de Resolução específica, as UTI especializadas devem atender os requisitos mínimos dispostos neste Regulamento, acrescentando recursos humanos e materiais que se fizerem necessários para atender, com segurança, os pacientes que necessitam de cuidados especializados²¹.

4.3 FORMAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM PARA TRABALHAR EM UTI

O processo de trabalho de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é caracterizado por atividades assistenciais complexas que exigem alta competência técnica e científica – afinal, a tomada de decisões imediatas e adoção de condutas seguras estão diretamente relacionadas à vida e à morte de pessoas. Entende-se como dimensionamento de pessoal, um processo sistemático que tem por finalidade a previsão da quantidade e qualidade por categoria (enfermeiro, técnico e auxiliar de enfermagem) necessária para atender, direta ou indiretamente, às necessidades de assistência de enfermagem da clientela. Sendo assim fundamenta-se o planejamento e a avaliação do quantitativo e qualitativo de pessoal para prover cuidados de enfermagem que garantam à qualidade, filosofia, a estrutura da instituição e, também, com a singularidade de cada serviço²².

De acordo com as autoras Inoue e Matsuda²² (2010) com base nas normas técnicas mínimas estabelecidas pela Resolução COFEN n.º 293/2004. Esta Resolução preconiza que o dimensionamento e a adequação quantitativa do quadro de profissionais de enfermagem.

Resolução COFEN n.º 293/2004 preconiza no Art.5, que a distribuição percentual do total de profissionais de Enfermagem, deve observar as seguintes proporções e o SCP (sistema de classificação de pacientes). Para a Distribuição Intensiva (UTI) é de 52% a 56% são enfermeiros e os demais, técnicos de enfermagem²³.

4.4 GERENCIAMENTOS DO ENFERMEIRO

O processo de cuidar e o processo de gerenciar podem ser considerados como as principais dimensões do trabalho do enfermeiro em seu dia a dia. O cuidar caracteriza-se pela observação, o levantamento de dados, planejamento, a implementação, evolução, a avaliação e interação entre pacientes e trabalhadores da enfermagem e entre diversos profissionais de saúde²⁴.

De acordo com Camelo²⁴ (2012) o processo de administrar tem como foco organizar a assistência e proporcionar a qualificação do pessoal de enfermagem, através da educação continuada, apropriando-se, para isso, dos modelos e métodos de administração, da força de trabalho da enfermagem e dos equipamentos e materiais permanentes.

Segundo De Almeida²⁵ *et al* (2014) o gerenciamento permeia a prática profissional do enfermeiro nos vários níveis de atenção à saúde. Volta-se para a melhoria da qualidade dos serviços que são prestados as pessoas, família e comunidade, como um instrumento de organização dos serviços de saúde. Desta forma, torna-se indispensável expandir o conhecimento com vistas a atuar com mais eficiência nas questões de gerenciais.

5 - DISCUSSÃO

A amostra final deste estudo foi composta por treze artigos, os quais em sua totalidade enfocaram o gerenciamento do enfermeiro, dentro de uma unidade de terapia intensiva e seus conhecimentos sobre aspectos gerenciais e suas competências.

Alguns estudos apontam que os termos gestão e gerência são sinônimos, tanto no aspecto vernacular quanto conceitual, refere-se que é à ideia de dirigir e de decidir, ressaltando ainda que o papel reservado ao enfermeiro seja predominantemente centrado em aspectos técnicos assistenciais e gerenciais¹².

Dentro do contexto profissional, a pesquisa ainda nos mostrou que a coordenação do cuidado é uma forte característica do gerenciamento de enfermagem, sendo o gerenciamento prioridade do profissional enfermeiro, permitindo assim uma perspectiva no alcance do cuidado adequado, tornando-o delegado da assistência⁷.

O estudo ainda nos trouxe informações referentes à satisfação profissional, em que os enfermeiros gerenciais, nos ambientes de alta complexidade, devem considerar alguns aspectos fundamentais, bem como as autonomias em participar de decisões e o tempo de experiência profissional, lhe favorecendo mais disposição para o trabalho, contribuindo para maiores investimentos em seu gerenciamento⁸.

A pesquisa ainda nos mostra, que os enfermeiros são vistos como modelo de referência na gerência, assistência e no acolhimento de pacientes e familiares em uma UTI, abordando de forma muito sutil, com suas práticas no cuidado, o enfermeiro alcança todo o seu conhecimento e respeito ao paciente, que sentirá que o cuidado oferecido é eficaz¹⁷.

6 - CONSIDERAÇÕES FINAIS

O gerenciamento é uma prioridade do profissional enfermeiro, sendo a UTI um ambiente de alta complexidade com espaços tecnológicos e de muitas variedades, permitindo que o enfermeiro em seu gerenciamento avance no planejamento e cria perspectivas no alcance do cuidado adequado.

Na atual realidade o gerenciamento do enfermeiro na assistência em uma UTI prioriza como ponto de apoio para a equipe, na educação, coordenação, planejamento, execução e a avaliação da assistência.

Neste sentido, este estudo trouxe um leque visionário sobre a atuação do enfermeiro no gerenciamento de uma unidade de terapia intensiva, destacando seu papel de líder e utilizando ferramentas para refletir nos modelos de liderança no intuito de alcançar um cuidado com mais qualidade e aprimorar mais conhecimento para si e pra sua equipe.

Portanto a pesquisa mostrou uma variedade de ações do enfermeiro, no âmbito da gerência de uma UTI nos hospitais Brasileiros, nos dando uma direção frente à pergunta construída. Entretanto, apesar das limitações e necessidade do profissional enfermeiro, acredita-se que há necessidade de provocar reflexões nos enfermeiros que atuam em UTIs, no sentido de não esgotar as expectativas frente ao trabalho, e que se apropriem cada vez mais do gerenciamento como uma meta que é possível de ser desempenhada, sempre em conjunto com o conhecimento, construção coletiva e foco no cuidado.

7 - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pereira Júnior GA, Coletto FA, Martins MA, Marson F, Pagnano RCL, Dalri MCB, Basile-Filho A. O papel da unidade de terapia intensiva no manejo do trauma. *Medicina- Ribeirão Preto*, 1999;32:419-437.
- 2-Weil MH, Planta MV, Rackow EC. Terapia intensiva: Introdução e Retrospectiva Histórica. in: Schoemaker WC et al. *Tratado de terapia intensiva*. São Paulo: Interameric. 1992; 1:1-4.
- 3.AMIB. Associação de Medicina Intensiva Brasileira. *Leitos de UTI. Censo 2010*. Disponível:http://www.amib.org.br/fileadmin/CensoAMIB_2010.pdf. Acessado em Julho/2017.

4. Hausmann, M, Peduzzi M. Artigo Original: Articulação entre as Dimensões Gerencial e Assistencial do Processo de Trabalho do Enfermeiro. São Paulo, 2009.
5. Chaves LDP, Laus AM, Camelo SH. Ações gerenciais e assistenciais do enfermeiro em unidade de terapia intensiva. *Rev. Eletr. Enf.*2012;14(3):671-678
6. Borges MCAB, Da Silva LM. Articulações entre gerência e cuidado em uma unidade de terapia intensiva cirúrgica. *Rev. Pesq.: Cuid. Fund. On.*2013;5(1):3403-3410.
7. De Sousa SM, Bernardino E, Crozeta K, Peres AM, Lacerda MR. Cuidado integral: desafio na atuação do enfermeiro. *Rev. Bras. Enferm.* 2016;70(3):529-536.
8. De Oliveira EM, Barbosa RL, Androlhe R, De Eiras FRC, Padilha KG. Ambiente das práticas de enfermagem e satisfação profissional em unidades críticas. *Rev. Bras. Enferm.* 2017;70(1):79-86.
9. Cyrino CMS, Dell'acqua MCQ. Sítios assistenciais em unidade de terapia intensiva e relação do nursing activities score com a infecção hospitalar. *Esc. Anna Nery*[online].2012;16(4):712-718.
10. Bax AMC, De Araújo STC. Expressão não verbal do paciente no cuidado: percepção do enfermeiro em unidade cardiointensiva. *Esc. Anna Nery* [online].2012;16(4):728-733.
11. Gonçalves LA, Androlhe R, De Oliveira EM, Barbosa RL, Faro ACM, Gallotti RMD, Padilha KG *et al.* Alocação da equipe de enfermagem e ocorrência de eventos adversos/incidentes em unidade de terapia intensiva. *Rev. Esc. Enferm. USP.* 2012;46(spe):71-77.
12. Chaves LDP, Tanaka O Y. Enfermeiros e a avaliação no gerenciamento do sistema de saúde. *Rev. Esc. Enferm.USP.* 2012;46(5):1274-1277.
13. Manenti SA, Ciampone MHT, Mira VL, Minami LF, Soares JMS. O processo de construção do perfil de competências gerenciais para enfermeiros coordenadores de área hospitalar. *Rev. Esc. Enferm. USP.* 2012;46(3):727-733
14. Christovam BP, Porto IS, De Oliveira DC. Gerência do cuidado de enfermagem em cenários hospitalares: a construção de um conceito. *Rev. Esc. Enferm.USP.* 2012;46(3):734-741.
15. De Aguiar ASC, Mariano MR, Almeida LS, Cardoso MVLML, Pagliuca LMF, Rebouças CBA. Percepção do enfermeiro sobre promoção da saúde na unidade de terapia intensiva. *Rev. Esc. Enferm.USP.* 2012;46(2):428-435.
16. Nogueira LS, De Souza RMC, Padilha KG, Koike KM. Características clínicas e gravidade de pacientes internados em UTIs públicas e privadas. *Tex. & Cont. Enferm.* 2012;21(1):59-67.
17. Maestri E, Nascimento ERP, Bertencello KCG, Martins JJ. Avaliação das estratégias de acolhimento na unidade de terapia intensiva. *Rev. Esc. Enferm. USP.* 2012;46(1):75-81.
18. Mendes TNC, UTI- Passado, Presente e Futuro. Atividade apresentada ao curso de enfermagem. Maranhão: Universidade Estadual do Maranhão. CESIM. 2010 Disponível em: <http://doczz.com.br/doc/484297/uti-%E2%80%93passado--presente-e-futuro>
19. Carta Capital: As Uti 's no Brasil. São Paulo, Revista Digital, Ed, Confiança, 31 maio 2013. Disponível em: <http://www.cartacapital.com.br/saude/as-utis-no-brasil>. Acessado em Agosto/2017.
20. Ministério da Saúde. Portaria nº 466, de 04 de junho de 1998. Brasília, p43 .
21. Ministério Da Saúde: Resolução nº 7, de 24 de Fevereiro de 2010. Brasília. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2010/res00072402.2010.html>. Acessado em Julho/ 2017.
22. Inoue KC, Matsuda LM. Dimensionamento de pessoal de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva para adultos. *Rev. Act. Paul. Enferm.*2010; 23(3):379-384.
23. COFEN. Resolução 293/2004. Brasília, 2004. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-29320044329.html> .Acesso em Julho/ 2017.
24. Camelo SHH. Competência profissional do enfermeiro para atuar em unidades de terapia intensiva: uma revisão integrativa. *Rev. Lat-Am Enferm.*2012; 20(1) [09 telas]

25. De Almeida ML, Peres AM, Bernardino E, Santos MF. Egressos de uma universidade pública e perspectivas de atuação no gerenciamento em enfermagem. Rev. Rene. 2014; 15(6):933-941.