

CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINOVAFAPÍ
BACHARELADO EM ENFERMAGEM

JÁRDILA MIRELA DO NASCIMENTO LEAL
RITA DE CASSIA FERREIRA DA SILVA
SARA JESUS SOARES DA SILVA

**IMPACTOS DA TECNOLOGIA NA ASSISTÊNCIA HUMANIZADA DE
ENFERMAGEM NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA**

TERESINA

2025

JÁRDILA MIRELA DO NASCIMENTO LEAL

RITA DE CASSIA FERREIRA DA SILVA

SARA JESUS SOARES DA SILVA

**IMPACTOS DA TECNOLOGIA NA ASSISTÊNCIA HUMANIZADA DE
ENFERMAGEM NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA**

Artigo de Trabalho de Conclusão de
Curso apresentado à banca Examinadora
do Centro Universitário UNINOVAFAPI
como requisito parcial para obtenção do
grau Bacharel em Enfermagem.



Orientador: Prof. Me. Gustavo de Moura
Leão

TERESINA

2025

FICHA CATALOGRÁFICA

L435i Leal, Jádila Mirela do Nascimento

Impactos da tecnologia na assistência humanizada de enfermagem na unidade de terapia intensiva/ Jádila Mirela do Nascimento Leal; Rita de Cassia Ferreira da Silva; Sara Jesus Soares da Silva. – Teresina: UNINOVAFAPI, 2025.

Orientador (a): Prof^o. Me. Gustavo de Moura Leão. – UNINOVAFAPI, 2025.

28. p.; il. 23cm.

Trabalho de conclusão (Graduação em enfermagem) – UNINOVAFAPI, Teresina, 2025.

1. Humanização. 2. Unidade de terapia intensiva. 3. Impactos. 4. Tecnologias. 5. Assistência em enfermagem. I. Título. II. Leal, Jádila Mirela do Nascimento. III. Silva, Rita de Cassia Ferreira da. IV. Silva, Sara Jesus Soares da.

CDD 610.73

JÁRDILA MIRELA DO NASCIMENTO LEAL
RITA DE CASSIA FERREIRA DA SILVA
SARA JESUS SOARES DA SILVA

**IMPACTOS DA TECNOLOGIA NA ASSITÊNCIA HUMANIZADA DE
ENFERMAGEM NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA**

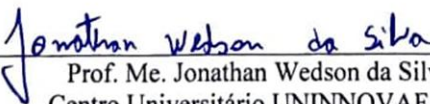
Artigo de Trabalho de Conclusão de
Curso apresentado à banca Examinadora
do Centro Universitário UNINOVAFAPÍ
como requisito parcial para obtenção do
grau Bacharel em Enfermagem.

Data de Aprovação:
03 / 06 / 2025

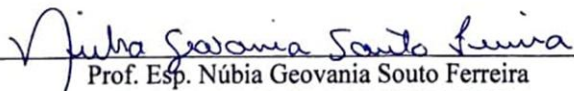
BANCA EXAMINADORA



Prof. Me. Gustavo de Moura Leão
Centro Universitário UNINOVAFAPÍ



Prof. Me. Jonathan Wedson da Silva
Centro Universitário UNINOVAFAPÍ



Prof. Esp. Núbia Geovania Souto Ferreira
Centro Universitário UNINOVAFAPÍ

TERESINA

2025

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, pela força e sabedoria concedidas durante toda essa caminhada. Aos meus pais, pelo amor e carinho que sempre me deram, pelo apoio nas minhas escolhas e por acreditarem no meu potencial. Sem o apoio de vocês, nada disso seria possível. Aos meus professores, em especial o Prof. Me. Gustavo de Moura Leão, pela orientação no desenvolvimento deste trabalho, ensinamentos e conselhos, e a Me. Adrielly Caroline Oliveira, pelos ensinamentos de vida e pelas oportunidades que me guiaram até aqui. Às minha amigas que fazem parte desta jornada, agradeço pelo apoio, pelas conversas que aliviaram a pressão e pela parceria nessas etapas boas e turbulentas durante o curso. A todos que, de alguma forma, contribuíram direta ou indiretamente para que este trabalho fosse realizado, deixo aqui o meu sincero agradecimento.

Sara Jesus Soares da Silva

Agradeço em primeiro lugar, a Deus, por me permitir concluir mais uma etapa na minha vida. Em segundo lugar, ao meu esposo Cláudio que foi fundamental nesta jornada tão importante e decisiva para nossas vidas! Agradeço ao nosso orientador e professor Me. Gustavo de Moura Leão, por todos os momentos de atenção, de paciência e de dedicação para a finalização desse trabalho. Ao meu coordenador do curso Johnatan Wedson da Silva, por toda compreensão e atenção. Ao corpo docente, que durante todo o curso deram sua contribuição nessa luta. À nossa banca, por estarem aqui neste dia especial e com sabedoria técnica nos avaliaram. Às minhas filhas Haynara e Hayanne pelo incentivo grande e pela compreensão da ausência em alguns momentos das nossas vidas, nesses 4 anos de estudo dedicado. À Dona Leonora, vó paterna das minhas filhas, que me incentivava todos os dias a esta conclusão tão importante para meu crescimento! Aos meus colegas de turma por este tempo de convivência e pela troca de saberes, de informações e na ajuda significativa aos nossos estudos acadêmicos.

Rita de Cassia Ferreira da Silva

A jornada até aqui foi marcada por desafios, aprendizados e, acima de tudo, por pessoas que fizeram a diferença no meu caminho.

Agradeço primeiramente a Deus, por me dar forças nos momentos de cansaço e incerteza, e por sustentar minha fé ao longo desta caminhada.

Com o coração cheio de gratidão, agradeço de forma especial à senhora Adriana. Sua generosidade e apoio foram fundamentais para que eu pudesse continuar meus estudos. Sua ajuda representou esperança, confiança e um gesto de amor que levarei comigo por toda a vida. Sem a sua mão estendida, essa conquista não teria sido possível. Muito obrigada por acreditar em mim.

Agradeço à minha filha Ana Alice, minha maior motivação. Sua presença em minha vida me deu forças nos momentos mais difíceis e me inspirou a nunca desistir dos meus sonhos. E aos meus pais, pelo apoio constante, pelos valores que me ensinaram e por estarem sempre ao meu lado. A todos que, direta ou indiretamente, contribuíram para essa conquista, o meu sincero obrigado.

Járdila Mirela do Nascimento Leal

RESUMO

Objetivos: Avaliar o impacto da tecnologia na assistência de enfermagem humanizada no ambiente das unidades de terapia intensiva; compreender a importância do cuidado humanizado na UTI e discorrer os tipos de tecnologias e sua influência no cuidado humanizado na Unidade de Terapia. **Métodos:** Revisão integrativa que respondeu a seguinte questão norteadora: “qual o impacto da tecnologia no processo de assistência de enfermagem humanizada nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI)?”. As bases de dados utilizadas foram (BDENF), BVS, PubMed, SciElo, Google acadêmico e LILACS, os descritores em português foram Humanização, Unidade de terapia Intensiva, impactos, tecnologia e assistência em enfermagem e os booleanos foram AND e/o OR, os anos de publicação dos artigos são de 2018 a 2024. **Resultados:** Selecionou-se 9 artigos e foi observado autor, delineamento metodológico, amostra, objetivos e resultados que incluem: as tecnologias inseridas no ambiente de terapia intensiva voltadas ao cuidado de enfermagem são diversificadas e com objetivos distintos. A humanização requer ações intencionais diante da tecnificação do ambiente. **Conclusão:** A humanização da assistência na UTI é possível e desejável, mesmo diante do avanço tecnológico.

Palavras-chaves: Humanização; Unidade de terapia Intensiva; impactos; tecnologia e assistência em enfermagem

ABSTRACT

Objectives: To evaluate the impact of technology on humanized nursing care in the intensive care unit environment; to understand the importance of humanized care in the ICU; and to discuss the types of technologies and their influence on humanized care in the Intensive Care Unit. **Methods:** Integrative review that answered the following guiding question: “What is the impact of technology on the process of humanized nursing care in Intensive Care Units (ICU)?” The databases used were (BDENF), BVS, PubMed, SciELO, Google Scholar and LILACS, the descriptors in Portuguese were Humanization, Intensive Care Unit, impacts, technology and nursing care and the Boolean terms were AND and/or OR, the years of publication of the articles are from 2018 to 2024. **Results:** Nine articles were selected and the authors, methodological design, sample, objectives and results were observed, including: the technologies inserted in the intensive care environment aimed at nursing care are diverse and have different objectives. The humanization requires intentional actions in the face of the technologicalization of the environment. **Conclusion:** The humanization of care in the ICU is possible and desirable, even in the face of technological advances.

Keywords: Humanization; Intensive Care Unit; impacts; technology and nursing care

RESÚMEN

Objetivos: Evaluar el impacto de la tecnología en el cuidado humanizado de enfermería en el entorno de la unidad de cuidados intensivos; comprender la importancia del cuidado humanizado en la UCI; y discutir los tipos de tecnologías y su influencia en el cuidado humanizado en la Unidad de Terapia. **Métodos:** Revisión integrativa que respondió a la siguiente pregunta orientadora: "¿cuál es el impacto de la tecnología en el proceso de cuidado humanizado de enfermería en Unidades de Cuidados Intensivos (UCI)?". Las bases de datos utilizadas fueron (BDENF), BVS, PubMed, SciElo, Google Scholar y LILACS. Los descriptores en portugués fueron Humanización, Unidad de Cuidados Intensivos, impactos, tecnología y cuidado de enfermería, y los términos booleanos fueron AND y/o OR. Los años de publicación de los artículos son de 2018 a 2024. **Resultados:** Se seleccionaron nueve artículos y se observó el autor, el diseño metodológico, la muestra, los objetivos y los resultados, incluyendo: las tecnologías insertadas en el entorno de cuidados intensivos dirigidas al cuidado de enfermería son diversas y tienen diferentes objetivos. La humanización requiere acciones intencionales ante el avance tecnológico del entorno. **Conclusión:** La humanización de la atención en la UCI es posible y deseable, incluso ante los avances tecnológicos.

Palabras clave: Humanización; Unidad de Cuidados Intensivos; impactos; tecnología y atención de enfermería

INTRODUÇÃO

A terapia intensiva nasceu da necessidade de sistematização e organização dos cuidados nas situações críticas de saúde, vinculada de forma definitiva ao desenvolvimento e incorporação das ferramentas tecnológicas. A organização espacial e dos processos de trabalho buscam otimizar recursos humanos na vigilância clínica permanente necessária ao cuidado intensivo. Com regras estritas de entrada e circulação, estabelece-se um espaço de convivência coletiva que tensiona a demarcação do que é público e privado nos controles justificados sobre corpos dependentes do cuidado ⁽¹⁾.

Sendo um ambiente no qual o risco de morte é constante, onde acontecem procedimentos de alta complexidade, exigindo de todos os profissionais a aquisição de características e competências, que os tornem capacitados de trabalhar diariamente com a finitude da vida e de dar as respostas adequadas em tempo hábil a todas as demandas de atenção o que repercute nas características dos cuidados prestados ⁽²⁾.

“Enfermagem é o sinônimo do cuidar, fazendo necessário que o cuidado e a assistência prestada sejam e forma humanizada” ⁽³⁾.

De acordo com Silva e Adeodato (2020) ⁽⁴⁾, a humanização pode ser definida como o ato de tornar-se humano, benévolo ou afável. Dentro do cenário da saúde, essa definição é voltada para os cuidados ofertados conscientemente e em tempo integral, pensado em cada aspecto racional e emocional do ato de cuidar. Promovendo atendimento não só no aspecto técnico, mas em todos, como: sociais, éticos e relações interpessoais, garantindo a segurança emocional do paciente e sendo mais justo e igualitário. A humanização engloba a promoção da empatia, respeito e dignidade relacionada aos direitos humanos e democráticos.

Fator muito relevante aconteceu quando o Ministério da Saúde (MS) estabeleceu o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH), com o objetivo de promover a humanização na assistência hospitalar, fortalecendo as relações de confiança entre pacientes e profissionais de saúde, entre os próprios profissionais e entre os hospitais e a comunidade. Esse programa, Revista JRG de Estudos Acadêmicos, Ano 6, Vol. VI, n.13, jul.- dez., lançado em 2003, evoluiu para o humaniza-SUS, integrando várias iniciativas de humanização, com foco na Saúde Pública e na melhoria contínua dos serviços ⁽⁵⁾.

Tendo em vista que o cenário que compõe a UTI é repleto de tecnologias duras, surgem sempre preocupações sobre a questão da humanização. Geralmente, as discussões sobre as práticas de desumanização na assistência estão associadas às alusões ao convívio humano com alto desenvolvimento tecnológico, em que ocorre predominância da máquina e dos dados objetivos encontrados por ela, em detrimento dos procedimentos ligados ao cuidado direto aos usuários e da subjetividade implicada nas relações humanas. Desse modo, a relação do ser cuidado e de quem cuida é considerada eventualmente complementar, dispensável ou até mesmo, ausente ⁽⁶⁾.

A importância da humanização na assistência de enfermagem em UTIs, destaca-se quanto a abordagem que pode influenciar positivamente a experiência do paciente, a comunicação entre profissionais de saúde, pacientes e familiares, bem como os resultados clínicos ⁽⁷⁾.

Dessa forma, o objetivo da pesquisa é avaliar o impacto da tecnologia na assistência de enfermagem humanizada no ambiente das unidades de terapia intensiva; compreender a importância do cuidado humanizado na UTI e percorrer os tipos de tecnologias e sua influência no cuidado humanizado na Unidade de Terapia.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa de revisão integrativa (RI) de literatura, método que tem como finalidade a análise de dados coletados na literatura, de forma sistemática e ordenada, visando estabelecer generalizações ou desenvolver explicações mais abrangentes de um fenômeno específico, a partir da síntese ou análise dos achados. A revisão integrativa é considerada a mais ampla abordagem metodológica referente às revisões, permitindo uma compreensão completa do fenômeno analisado, incorporando a definição de conceitos, revisão de teorias, evidências, e análise de problemas metodológicos de um tópico particular⁽⁸⁾.

Este estudo de revisão integrativa seguiu as seguintes etapas: definição do tema, definição da questão de partida da pesquisa, busca e local para a coleta de dados, descritores, definição dos critérios para inclusão e exclusão da pesquisa, compilação, resultados e análise de dados.

O trabalho estabeleceu e respondeu a seguinte questão norteadora: “qual o impacto da tecnologia no processo de assistência de enfermagem humanizada nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI)?”

Para o levantamento dos artigos na literatura, a busca utilizou as seguintes bases de dados: Base de dados de Enfermagem (BDENF), Portal Regional da Biblioteca Virtual em Saúde BVS), National Library of Medicine (PubMed), Scientific Electronic Library Online (SciElo), Google Acadêmico e Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS).

Seguindo as etapas mencionadas, o mapeamento de termos foi realizado utilizando vocabulários controlados Medical Subject Títulos (MeSH), e os descritores controlados em Ciências da Saúde / Assunto Médico Headings (DeCS/ MESH).

Foram utilizados, para busca dos artigos, os seguintes operadores booleanos: AND e/ou OR, com palavras chaves: Humanização, Unidade de terapia Intensiva, impactos, tecnologia e assistência em enfermagem.

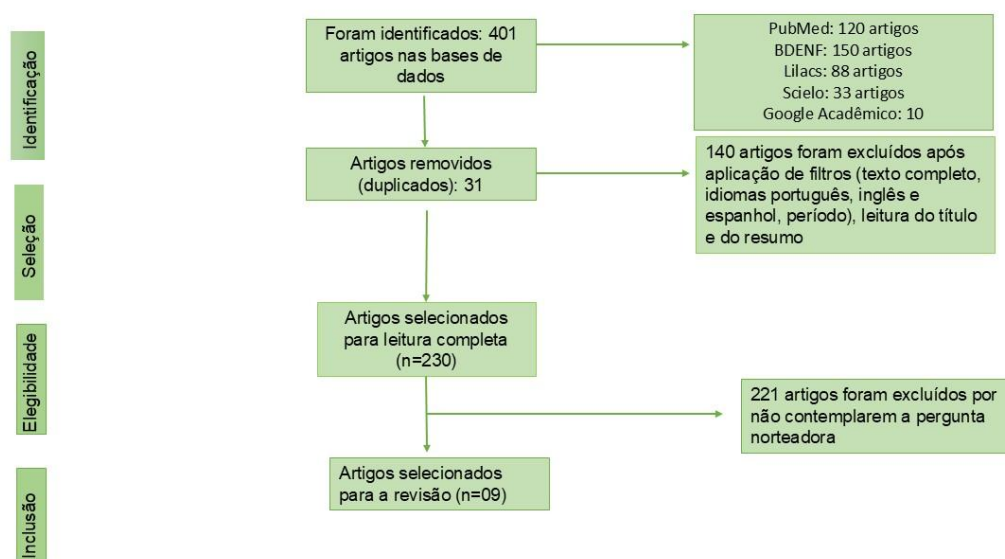
A busca foi realizada por acesso online, no período de janeiro a março de 2025, utilizando referências de artigos publicados entre 2020 e 2025.

Os critérios de inclusão definidos para a seleção dos artigos foram: artigos publicados no idioma português e inglês; artigos disponíveis na íntegra, considerando o tema pertinente

à revisão integrativa e artigos publicados nas bases de dados nos últimos cinco anos, sendo o período de 2020-2025. Os critérios de exclusão para a seleção compreenderam: artigos não disponíveis na íntegra (apenas resumo), artigos com duplicidade, artigos fora do objetivo proposto, artigos que não apresentam bases de dados, artigos sem acesso livre, artigos publicados anteriormente a data proposta, artigos de opinião, artigos em outras línguas.

Após a realização da pesquisa com os cruzamentos dos descritores, foram identificadas 401 publicações. Deste total, 392 estudos foram excluídos por não atenderem aos critérios de inclusão, após a aplicação dos filtros, leitura dos títulos e resumos, ou por não responderem à questão norteadora da revisão. Assim, foram selecionadas 09 publicações que compuseram a amostra final desta etapa do estudo (Figura 1).

Figura 1 – Fluxograma da seleção dos artigos conforme os critérios de inclusão e exclusão



Fonte: Elaborada pelos autores, 2025. Prisma statement, 2025.

RESULTADOS

A análise dos estudos permitiu avaliar o impacto das tecnologias na assistência de enfermagem humanizada em Unidades de Terapia Intensiva (UTIs), bem como compreender a relevância do cuidado humanizado nesse contexto e identificar os tipos de tecnologias utilizadas e sua influência sobre esse cuidado. Observou-se que a maioria dos estudos estava publicada em língua inglesa, concentrando-se, predominantemente, no ano de 2023, com predominância do método de pesquisa qualitativa.

O Quadro 1 apresenta os estudos incluídos na amostra, organizados conforme autor e ano de publicação, delineamento metodológico, amostra, objetivos e principais resultados. Essa sistematização possibilitou a análise do potencial contributivo de cada estudo para a pesquisa, permitindo observar o tipo de investigação conduzida e os resultados alcançados.

Quadro 1 – Caracterização dos estudos incluídos na revisão integrativa.

Autor/ano	Delineamento metodológico	Amostra	Objetivo	Principais resultados
Sili <i>et al.</i> , 2024	Pesquisa descritiva e qualitativa.	15 enfermeiros	Descrever os aspectos que facilitam e dificultam o trabalho dos profissionais de enfermagem no que diz respeito ao cuidado humanizado em UTI na Angola.	O estudo identificou que a humanização da assistência de enfermagem é favorecida pelos esforços das equipes de enfermagem e multiprofissional, enquanto é dificultada principalmente pela falta de equipamentos e insumos adequados.
Lima <i>et al.</i> ,	Estudo	41 pessoas (30	Avaliar o	Identificou-se a

2023	quantitativo com aplicação de questionários	acompanhantes e 11 funcionários)	conforto visual e traços de estresse em cuidadores e equipe em uma UTI oncológica pediátrica.	necessidade de mais janelas e luz natural para o bem-estar físico e emocional; estresse elevado foi associado à falta de conforto visual.
Sousa & Brondani, 2023	Estudo qualitativo	10 crianças (5 a 11 anos)	Conhecer a participação da criança no cuidado de enfermagem a partir de uma intervenção lúdica na UTI Pediátrica.	O uso de história em quadrinhos promoveu liberdade de expressão, estímulo ao conhecimento da situação clínica e participação ativa no cuidado, integrando elementos lúdicos e educativos.
Pontes <i>et al.</i> , 2023	Estudo tecnológico e qualitativo	16 enfermeiros	Desenvolver tecnologia digital para integração de paciente e família à equipe de cuidados da UTI, visando subsidiar a tomada de decisão para	Os avaliadores consideraram os vídeos adequados em duração, com linguagem clara e recursos visuais eficazes. Concluíram que as orientações fornecidas podem ajudar na

			prevenção das infecções relacionadas à assistência à saúde.	integração da família à equipe de cuidados da UTI.
Tanabe & Moreira, 2021	Estudo etnográfico com observação participante	Profissionais, crianças e familiares em UTI Pediátrica	Explorar as interpretações das interações entre os atores humanos e não humanos na produção do cuidado das crianças com condições crônicas complexas na UTI.	A tecnologia foi ressignificada como mediadora das interações sociais, reconfigurando espaços físicos e simbólicos do cuidado, desafiando instituições a repensarem valores e procedimentos.
Ternus & Wollmann, 2021	Estudo transversal	30 enfermeiros	Verificar a percepção dos profissionais sobre humanização em ambientes técnicos.	A empatia pode ser mantida mesmo em contextos de alta complexidade tecnológica.
Oliveira <i>et al.</i> , 2021	Estudo transversal de abordagem quantitativa, descritiva e exploratória	72 enfermeiros	Analisar a usabilidade de dois modelos de bomba de infusão em UTI Pediátrica.	O modelo de bomba de infusão-2 apresentou melhor operacionalização, menor número de não

				conformidades e maior eficiência, evidenciando a importância da usabilidade na prática assistencial.
Silva & Beccaria, 2023	Estudo transversal com abordagem quantitativa e deliamento descritivo	187 profissionais	Verificar se a equipe de enfermagem de UTI se comunica adequadamente com o paciente incapaz de se expressar verbalmente, se acredita na sua necessidade e quais as situações e formas de comunicação não verbal utilizadas.	Constatou-se a utilização e crença na comunicação não verbal, corroborando com a meta internacional de segurança relacionada à comunicação efetiva na assistência, servindo de referência para outros profissionais que atuam com pacientes incapazes de se expressar verbalmente.
Teles, 2022	Estudo observacional com abordagem quantitativa	10 enfermeiros	Analisar a comunicação proxêmica do enfermeiro no cuidado com	Identificou-se que, na UTI, a comunicação proxêmica do enfermeiro está

			paciente em UTI para colocar em evidência o mapeamento comportamental proxêmico.	presente no seu dia a dia, fazendo parte de todas as etapas do cuidado, ao tocar, falar, ao posicionar o corpo, ao se aproximar e até mesmo se distanciar, e em tudo que envolve o ambiente em que o enfermeiro e o pacientes estão inseridos.
--	--	--	--	--

Fonte: Elaborado pelos autores, 2025.

DISCUSSÃO

A análise dos estudos selecionados revela importantes contribuições sobre os impactos da tecnologia e os desafios e potencialidades do cuidado humanizado na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), sobretudo na prática da enfermagem. A pesquisa de Sili *et al.* (2024) ⁽⁹⁾, realizada em Angola, evidencia que a humanização da assistência é impulsionada por iniciativas individuais e coletivas da equipe, embora sofra com limitações estruturais, como a escassez de equipamentos e insumos, o que compromete a qualidade da atenção oferecida. Esse achado dialoga com os resultados de Lima *et al.* (2023) ⁽¹⁰⁾, que apontam a inadequação do ambiente físico, particularmente no que se refere ao conforto visual, como fator gerador de estresse tanto para acompanhantes quanto para profissionais da UTI oncológica pediátrica.

A dimensão da comunicação e da interação no cuidado também se destaca em diversos estudos. Sousa e Brondani (2023) ⁽¹¹⁾ demonstram que o uso de histórias em quadrinhos promoveu uma forma inovadora de comunicação entre criança e equipe de enfermagem, fortalecendo o vínculo e a compreensão da criança sobre seu estado clínico. Em consonância, Pontes *et al.* (2023) ⁽¹²⁾ desenvolveram uma tecnologia digital que se mostrou eficaz na integração da família ao cuidado, evidenciando o potencial das ferramentas digitais quando bem aplicadas.

Por outro lado, Tanabe e Moreira (2021) ⁽¹⁾ introduzem uma perspectiva etnográfica ao refletirem sobre a interação entre humanos e tecnologias no ambiente de UTI pediátrica, ressaltando que a tecnologia pode ser ressignificada como mediadora de relações e não como elemento de distanciamento, exigindo, contudo, que instituições revejam seus valores e práticas assistenciais.

Estudos transversais, como o de Ternus e Wollmann (2021) ⁽¹³⁾, reforçam que a empatia é uma competência preservada mesmo em ambientes altamente tecnificados, o que demonstra que o cuidado humanizado não é incompatível com a presença de tecnologia. Oliveira *et al.* (2021) ⁽¹⁴⁾ evidenciam a importância da usabilidade dos equipamentos, demonstrando que a escolha adequada de bombas de infusão pode otimizar o cuidado e reduzir falhas.

A comunicação não verbal também foi amplamente discutida. Silva e Beccaria (2023) ⁽¹⁵⁾ verificaram que a equipe de enfermagem reconhece e utiliza a comunicação não verbal com pacientes que não conseguem se expressar, o que está em conformidade com os padrões internacionais de segurança do paciente. Complementando essa visão, Teles (2022) destacou a relevância da comunicação proxêmica – gestos, proximidade física e linguagem corporal – como componentes essenciais da assistência na UTI.

CONCLUSÃO

A análise revela que a humanização da assistência de enfermagem na UTI depende da capacidade dos profissionais de aliar o uso de tecnologias com atitudes empáticas e comunicativas. Mesmo em um ambiente altamente tecnificado, é possível oferecer um cuidado centrado no paciente por meio de vínculos interpessoais respeitosos. Esforços individuais e coletivos das equipes são essenciais, embora limitações estruturais, como falta de recursos e estresse ambiental, ainda representem desafios. Tecnologias aplicadas com sensibilidade podem favorecer a comunicação, a autonomia do paciente e o envolvimento familiar.

Portanto, conclui-se que a humanização complementa a tecnologia, exigindo investimentos em políticas públicas, capacitação profissional, infraestrutura adequada e práticas inovadoras centradas no ser humano.

REFERÊNCIAS

1. Tanabe RF, Moreira MCNA. Interação entre humanos e não humanos nas relações de cuidado em uma unidade de terapia intensiva pediátrica. *Cadernos de Saúde Pública* [Internet]. 2021; 37:e00213519. doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00213519>.
2. Machado ER, Soares NV. Humanização em UTI: sentidos e significados sob a ótica da equipe de saúde. *RevEnferm Centro-Oeste Mineiro* [Internet]. 2016; 6 (3). doi: <https://doi.org/10.19175/recom.v6i3.1011>.
3. Figueiredo MCCM, Ferreira TN, Almeida FCA, Araújo AM, Araújo PE, Souza KB et. al. Cuidado humanizado ao paciente crítico: uma revisão integrativa. *Rev Saúde & Ciência Online* [Internet]. 2018; 7 (1): 94-101doi: <https://doi.org/10.35572/rsc.v7i1.84>.
4. Silva APD, Adeodato KLC. Humanização da Assistência de Enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva (UTI): uma revisão de literatura. Orientador: Atvaldo Fernandes Ribeiro Junior. 22f. 2020. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos, Gama, 2020.
5. Flores RB. Contribuições da literatura sobre humanização do atendimento para o Hospital de Clínicas de Porto Alegre durante a pandemia de Covid-19. 2021.
6. Sacches RCN, Gerhardt PC, Rêgo AS, Carreira L, Pupulim JSL, Radovanovic CAT. Percepções de profissionais de saúde sobre a humanização em unidade de terapia intensiva adulto. *Escola Anna Nery Rev de Enferm.* [Internet]. 2016; 20 (1):48-54. doi: 10.5935/1414-8145.20160007.
7. Miranda MS, Nascimento FAA, Lima VNO, Albuquerque FJ, Silva ALG, Sales AA et. al. A comunicação e o cuidado seguro e efetivo de enfermagem em centro cirúrgico e terapia intensiva: revisão integrativa. *Rev Ciências em Saúde* [Internet]. 2023; 13(2): 42-51. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/gim/resource/en,au:%22Martins%20Neto,%20Viviana%22/biblio-1444167>. Acesso em: 10 maio 2025.
8. Suza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein*. 2010. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/gim/resource/en,au:%22Martins%20Neto,%20Viviana%22/biblio-1444167>.
9. Sili EM, Nascimento ERP, Malfussi LBH; VIEIRA PM; Lazzari DD, Forster F, Lohn A. Cuidado de enferm humanizado em terapia intensiva em Angola: facilidades e dificuldades desveladas. *Text & Context Nursing.* [Internet]. 2024; 33: e20230111. doi: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2023-0111pt>.
10. Lima MZT, Serra MMP, Piva SS; Righetto AVD. The impacts of visual comfort on pediatric oncology intensive care units. *Rev Assoc Nac Tec do Ambiente Construído.* [Internet]. 2022; 23(3): 7-24. doi: <https://doi.org/10.1590/s1678-86212023000300673>.

11. Sousa NA; Brondani JP. O uso de história em quadrinhos no cuidado à criança na Unidade de Terapia Intensiva. *Cogitare Enferm.* [Internet]. 2023; 28: e9105. doi:<https://doi.org/10.1590/ce.v28i0.91055>.
12. Pontes L. Tecnologia digital para prevenção das infecções relacionadas à assistência à saúde em cuidados críticos. *Rev Bras Enferm.* [Internet]. 2023; 76 (4): e20220528. doi:<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0528pt>.
13. Ternus BF, Wollman I. Implementação da política de humanização nas Unidades de Terapia Intensiva. *Rev. SBPH.* [Internet]. 2021; 24 (2):76-88. doi:<https://doi.org/10.57167/Rev-SBPH.24.84>.
14. Oliveira ECS, Silva RL, Arruda GA, Oliveira RC. Usabilidade de bombas de infusão volumétricas em terapia intensiva pediátrica. [Internet]. 2021; 55: e03712. doi: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2020001103712>.
15. Silva CRM, Beccaria LM. Comunicação não verbal com pacientes incapazes de se expressar verbalmente em terapia intensiva. *Cuid Enferm.* [Internet]. 2023; 17(2):233-239. Disponível em: < <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/fr/biblio-1552791> >. Acesso em: 20 maio 2025.
16. Teles JF. A comunicação proxêmica do enfermeiro no cuidado do paciente em unidade de terapia intensiva. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2024/10/1277580/952257.pdf>. Acesso em: 20 maio 2025.

ANEXO A

Normas da Revista

Diretrizes para Autores

Critérios de Autoria

As pessoas designadas como autores devem ter contribuído de forma substancial na elaboração do manuscrito. Neste sentido, a REUFPI adota critérios de autoria conforme deliberação do *Uniform Disclosure Form for Potential Conflicts of Interest* (ICMJE), no que tange os seguintes critérios: a) contribuições substanciais na concepção ou desenho do trabalho; b) na coleta, análise e interpretação dos dados; c) na redação do artigo ou na sua revisão crítica; d) na aprovação final da versão a ser publicada. O número máximo de autores é seis. Excepcionalmente, para estudos multicêntricos, será examinada a possibilidade de inclusão de mais autores, considerando a pertinência das justificativas.

Procedimentos para submissão

O autor correspondente deve ter toda a documentação necessária (checklist) e seguir os seguintes passos:

- PASSO 1 (Início):

- Escolha da seção apropriada para a submissão. Para mais informações, [clique aqui](#);
- Idioma da submissão (português, espanhol ou inglês);
- Comentários para o editor (*Cover letter*) - deve-se apresentar uma carta ao Editor justificando o motivo pelo qual seu manuscrito deve ser publicado na REUFPI, destacando qual a contribuição dos resultados apresentados para o avanço do conhecimento e seu encaminhamento para prática;

- PASSO 2 (Transferência do manuscrito)

- PASSO 3 (Inclusão dos metadados)

O preenchimento dos metadados é obrigatório, sem o completo preenchimento não será possível o manuscrito prosseguir para primeira etapa de avaliação. Deve-se preencher de forma correta todas as informações solicitadas:

- Autor(es): Devem ser apresentados os nomes completos sem abreviações, e-mail, ORCID, URL do lattes, instituição/afiliação, país, resumo da biografia (maior titulação acadêmica e vínculo institucional);
- Título: até 15 palavras e na língua do manuscrito (Não usar caixa alta);
- Resumo: limitado a 200 palavras no idioma do manuscrito. Deve ser estruturado: Objetivo, Métodos, Resultados e Conclusão.
- Descritores: devem ser de três a cinco descritores nos idiomas português, inglês e espanhol. Os descritores em português e espanhol devem ser extraídos dos Descritores em Ciências e

Saúde (DECS), disponível no endereço: <http://decs.bvs.br/> e os descritores em inglês devem ser extraídos do MeSH Keywords, disponível no endereço: <http://www.nlm.nih.gov/mesh/meshhome.html>

- Contribuidores e agências de fomento: é opcional a inclusão de agradecimento às pessoas que contribuíram com o estudo, mas não são autores. Em caso de financiamento, os autores, devem citar a agência de fomento.
- Referências: devem seguir o Estilo Vancouver, elaborado pelo Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas, disponível no endereço eletrônico: www.icmje.org.

- PASSO 4 (Transferência de documentos suplementares)

- Title page (Modelo)
- Declaração de Responsabilidade e Cessão de Direitos Autorais, assinada por todos os autores e endereçada ao editor-chefe, conforme Modelo;
- Pesquisas envolvendo seres humanos no Brasil, conforme Resolução do CNS n°. 466/2012, devem apresentar a documentação comprobatória de aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa e/ou CONEP, quando necessário.

- PASSO 5 (Confirmação da submissão)

Nesta etapa o autor deverá revisar os documentos inseridos no sistema e, em seguida, finalizar a submissão.

Apresentação dos Manuscritos

A REUFPI recomenda que os manuscritos sigam as orientações descritas detalhadamente a seguir:

Preparo dos manuscritos

Devem ser digitados usando processador Ms Word com a seguinte configuração de página: papel tamanho A4, margens 2,5cm, fonte Times New Roman, tamanho 12, espaço entrelinhas de 1,5 em todo o texto, com numeração das páginas no canto superior direito.

O manuscrito deve iniciar com o título (até 15 palavras, centralizado e não deve ser apresentado em caixa alta). Em seguida, o resumo (limitado a 200 palavras, estruturado: Objetivo, Métodos, Resultados e Conclusão). Destaca-se que tanto título quanto resumo devem ser apresentados apenas na língua do manuscrito.

Os descritores, devem vir após o resumo, de três a cinco nos idiomas português (Descritores), inglês (Descriptors) e espanhol (Descriptores). Os descritores em português e espanhol devem ser extraídos dos Descritores em Ciências e Saúde (DECS), disponível no endereço: <http://decs.bvs.br/> e os descritores, em inglês, devem ser extraídos do MeSH Keywords, disponível no endereço: <http://www.nlm.nih.gov/mesh/meshhome.html>

Os manuscritos deverão apresentar os seguintes itens de forma contínua: **Introdução; Métodos; Resultados; Discussão; Conclusão; e Referências**. Com exceção, dos estudos de “Reflexão” e “Carta ao Editor”.

Na **Introdução** deve ser apresentada delimitação breve e clara do assunto, explicitação dos conceitos utilizados, justificativa do estudo, lacunas do conhecimento e finalizar com o objetivo.

No **Método** apresentar descrição completa dos procedimentos metodológicos que permitiram viabilizar o alcance do objetivo. Devem ser apresentados: tipo de pesquisa, dados sobre o local onde foi realizada a pesquisa, população/amostra estudada, critérios de inclusão e/ou exclusão, instrumento de coleta de dados (com informações sobre validade e precisão), variáveis selecionadas, técnicas para coleta e análise de dados, incluindo os de natureza estatística e procedimentos éticos seguidos, devem informar o número do Parecer de aprovação ou autorização de órgão equivalente no país de origem da pesquisa.

Os **Resultados** devem ser limitados a descrever os achados encontrados, sem interpretações, comparações ou comentários pessoais. Para facilitar a compreensão, pode ser acompanhado por gráficos, tabelas, figuras, fotografias, etc. As Tabelas, Gráficos e Figuras, no máximo de cinco, obrigatoriamente, devem estar inseridas no corpo do texto do manuscrito, sempre em formato original.

A **Discussão**, separada dos resultados, deve se restringir aos dados obtidos (sem repetição dos resultados), destacando sua relação com a literatura nacional e internacional, enfatizar novos e importantes aspectos observados e discutir concordâncias e divergências com outras pesquisas já publicadas. Ao final apresentar limitações e contribuições do estudo.

A **Conclusão**, deve ser escrita em frase clara, simples, direta e responder ao objetivo, fundamentada nos resultados e coerente com título e método.

Para **citações indiretas** deve ser utilizado sistema numérico na identificação dos autores mencionados, de acordo com a ordem em que forem citados no texto, sem menção do nome dos autores. Os números que identificam os autores devem ser indicados sobrescritos e entre parênteses e após o ponto final. Se forem sequenciais, deverão ser indicados o primeiro e o último, separados por hífen (Ex.: (1-4)); quando intercalados, os números deverão ser separados por vírgula (Ex.:(1-2,4)).

As **citações diretas** devem ser apresentadas no corpo do texto entre aspas, indicando o número da referência e a página da citação, independentemente do número de linhas (Ex.:(1:30-31)).

Os **depoimentos** devem ser citados sem itálico, fonte 11, espaçamento simples, sem aspas, com recuo de 2cm, destacado do parágrafo do texto. Sua identificação deve ser codificada a critério do autor e entre parênteses no final de cada um. Supressões devem ser indicadas pelo uso de reticências entre colchetes.

As **ilustrações** compreendem tabelas, quadros, gráficos e figuras. O número de ilustrações deve ser de, no máximo, cinco por manuscrito. Todas devem ser inseridas no texto, numeradas consecutivamente com algarismos arábicos, na ordem em que forem citadas no texto, com suas respectivas legendas e fontes. A cada ilustração deve ser atribuído título, contendo local, sigla do estado, país e ano da coleta de dados. Deve-se usar letra minúscula, espaço simples e sem grifo. As ilustrações, quando não elaboradas pelos autores, devem indicar fonte de onde foram extraídas.

As **referências** deverão ser reunidas no final do trabalho, citadas somente as obras utilizadas no texto, em ordem numérica e ordenadas segundo a sequência de aparecimento (Estilo Vancouver). Obedecer os critérios do Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas — Estilo Vancouver (http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html). As referências estão de acordo com as Recomendações do ICMJE quanto aos títulos dos periódicos que devem ser abreviados de acordo com *NLM Catalog: Journals referenced in the NCBI Databases - U.S. National Library of Medicine* (Catálogo dos principais Periódicos na área da saúde internacional), disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/nlmcatalog/journals> ou de acordo com Portal de Revistas Científicas em Ciências da Saúde – BVS (Catálogo dos Periódicos nacionais e da América Latina e Caribe), disponível em: <http://portal.revistas.bvs.br/>. Recomenda-se que autores considerem as seguintes exigências:

- Pelo menos 50% das referências devem ser preferencialmente produções publicadas nos últimos 5 anos e, destas, 30% nos últimos 2 anos. Sugere que, pelo menos, 30% das referências sejam de artigos de periódicos indexados em bases de dados internacionais;
- As referências citadas deverão estar no idioma inglês sempre que disponível;
- Evitar citações de literatura cinzenta (documentos oficiais, teses, dissertações, livros, manuais, legislação, normas, revistas não científicas, etc.), exceto quando imprescindíveis;
- A REUFPI incentiva citação dos manuscritos com uso do DOI;
- Para artigos ou textos publicados na Internet que não contenham o DOI, deve-se indicar endereço do URL completo e a data de acesso em que foi consultado;
- Serão aceitas até 3 referências de preprint.

Os **apêndices e anexos** devem ser evitados.

Exemplos mais comuns de referências:

Artigos com o identificador DOI:

Ex: Silva MDF, Gouveia MTO, Fernandes MA, Costa RS. Estratégias de enfrentamento do estresse utilizados por enfermeiros em maternidade. Rev Enferm UFPI. [Internet]. 2020;9(1):178-82. doi: <https://doi.org/10.26694/reufpi.v9i0.9153>

Artigos Eletrônicos

Silva Júnior FJG, Santos LCS, Moura PVS, Melo BMS, Monteiro CFS. Processo de morte e morrer: evidências da literatura científica de enfermagem. Rev bras enferm. [Internet]. 2011;64(6):1122-6. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672011000600020&lng=pt.

Preprint

Santos-López M, Jaque-Ulloa D, Serrano-Aliste S. Métodos de Desinfección y Reutilización de Mascarillas con Filtro Respirador Durante la Pandemia de SARS-CoV-2. Int J Odontostomat. 2020;14(3):310-5. doi: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-381X2020000300310>

Instituição como autor

Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Guia Vigilância Epidemiológica. 7a ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.

Livros

Nunes BMVT, Santos AMR, organizadores. História da Associação Brasileira de Enfermagem seção Piauí: 50 anos de responsabilidade ético-social. Teresina (PI): ABEn; 2009.

Capítulo de livro

Moreira ICC, Monteiro CFS, Magalhães RLB, Oliveira ADS, Melo BMS. O enfermeiro diante de situações de violência contra a mulher. In: Leite MMJ, coordenação-geral; Martini JG, Felli VEA, organizadores. Programa de Atualização em Enfermagem: saúde do adulto (PROENF). 1a ed. Associação Brasileira de Enfermagem - Porto Alegre (RS): Artmed/Panamericana; 2010. p. 87-105.

ANEXO B**Correção ortográfica**