

# Construção de Manual para Familiares e Visitantes de Pacientes Internados em Unidade de Terapia Intensiva

Construction of a Manual for Family Members and Visitors of Patients Admitted to the Intensive Care Unit  
Construcción de un Manual para Familiares y Visitantes de Pacientes Ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos

## RESUMO

**Objetivo:** construir um manual para os familiares e visitantes de pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva de um hospital público de ensino. **Método:** estudo de delineamento metodológico. A elaboração do produto constituiu-se em três etapas: uma revisão integrativa de literatura; construção do manual e validação de conteúdo por especialistas. Foi aprovado pelo comitê de ética local, com parecer consubstanciado número 4.190.568. **Resultados:** as evidências científicas demonstradas na síntese de conhecimento foram especificadas no manual. A versão final do manual pode ser acessada pelo link: [https://drive.google.com/file/d/1DDI6kKKbIFTgAQAK49Jw\\_KAmmdl4Bvd8/view?usp=sharing](https://drive.google.com/file/d/1DDI6kKKbIFTgAQAK49Jw_KAmmdl4Bvd8/view?usp=sharing). **Conclusão:** o manual elaborado em formato digital foi construído baseado nas evidências científicas demonstradas pela síntese de conhecimento da revisão integrativa de literatura. A aplicabilidade do manual possibilita o acolhimento humanizado aos visitantes e proporciona condições para orientações presenciais e virtuais pela equipe de saúde.

**DESCRIPTORES:** Humanização; Acolhimento; Famílias; Unidade de Terapia Intensiva; Pandemia; Covid-19.

## ABSTRACT

**Objective:** to create a manual for family members and visitors of patients admitted to the Intensive Care Unit of a public teaching hospital. **Method:** methodological design study. The development of the product consisted of three stages: an integrative literature review; construction of the manual and content validation by experts. It was approved by the local ethics committee, with substantiated opinion number 4,190,568. **Results:** the scientific evidence demonstrated in the knowledge synthesis was specified in the manual. The final version of the manual can be accessed via the link: [https://drive.google.com/file/d/1DDI6kKKbIFTgAQAK49Jw\\_KAmmdl4Bvd8/view?usp=sharing](https://drive.google.com/file/d/1DDI6kKKbIFTgAQAK49Jw_KAmmdl4Bvd8/view?usp=sharing). **Conclusion:** the manual prepared in digital format was built based on the scientific evidence demonstrated by the synthesis of knowledge from the integrative literature review. The applicability of the manual enables a humanized welcome to visitors and provides conditions for in-person and virtual guidance by the healthcare team.

**DESCRIPTORS:** Humanization; Reception; Families; Intensive care unit; Pandemic; Covid-19.

## RESUMEN

**Objetivo:** crear un manual para familiares y visitantes de pacientes internados en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital público docente. **Método:** estudio de diseño metodológico. El desarrollo del producto constó de tres etapas: una revisión integradora de la literatura; Construcción del manual y validación de contenidos por expertos. Fue aprobado por el comité de ética local, con dictamen fundado número 4.190.568. **Resultados:** la evidencia científica demostrada en la síntesis del conocimiento fue especificada en el manual. Se puede acceder a la versión final del manual a través del enlace: [https://drive.google.com/file/d/1DDI6kKKbIFTgAQAK49Jw\\_KAmmdl4Bvd8/view?usp=sharing](https://drive.google.com/file/d/1DDI6kKKbIFTgAQAK49Jw_KAmmdl4Bvd8/view?usp=sharing). **Conclusión:** el manual elaborado en formato digital fue construido con base en evidencia científica demostrada por la síntesis de conocimientos de la revisión integradora de la literatura. La aplicabilidad del manual permite una acogida humana a los visitantes y proporciona condiciones para el asesoramiento presencial y virtual por parte del equipo sanitario.

**DESCRIPTORES:** Humanización; Recepción; Familias; Unidad de Cuidados Intensivos; Pandemia; COVID-19.

### Tereza Raquel Schorr Calixto

Mestre em Enfermagem e Doutoranda em Ciências da Saúde pela Faculdade de Medicina de Botucatu da Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" (UNESP)  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5708-5082>

### Cassiana Mendes Bertonecello Fontes

Doutora - Docente de Enfermagem na Faculdade de Medicina de Botucatu da Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" (UNESP).  
ORCID: <https://orcid.org/0000-002-6579-8637>

### Ana Silva Sartori Barraviera Seabra Ferreira

Doutora - Assistente de suporte acadêmico III da Faculdade de Medicina de Botucatu da Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" (UNESP).  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2035-7731>

### Ana Flávia Bozolan

Aluna do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Medicina de Botucatu da Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" (UNESP).  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3108-1790>

Recebido em: 12/12/2025

Aprovado em: 29/12/2025

## INTRODUÇÃO

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é caracterizada como uma unidade complexa diferenciada das outras unidades de internação hospitalar, devido a necessidade do su-

porte tecnológico aos pacientes que se encontram em estado grave e/ou com instabilidade hemodinâmica e/ou risco de vida. É considerado um ambiente agressivo e invasivo por requerer atendimento às situações emergenciais, vigilância constante por profissionais especializados, e permeado por eventos e situações estressantes para o paciente e a família. O ambiente da terapia intensiva pode ser considerado menos hostil se os profissionais vislumbrarem a individualidade das necessidades de cada ser humano internado e a integralidade do cuidado.<sup>1-4</sup>

A assistência humanizada em terapia intensiva pode ser realizada para paciente/família/profissionais, com a busca de interação, comunicação efetiva e o diálogo. Quem cuida e quem é cuidado podem desenvolver nesse processo de humanização: capacidades e habilidades como a sensibilidade e ouvir o outro, o uso de linguagem clara, diminuir dúvidas e ansiedade.<sup>5</sup>

Familiares e pacientes experimentam a vulnerabilidade de uma internação em terapia intensiva, como momentos de sofrimento e tristeza. É necessário que exista empatia por parte dos profissionais que ali atuam. Um estudo constatou algumas alterações emocionais desencadeadas por pais de crianças internadas em terapia intensiva, identificando sentimentos de ansiedade em relação ao prognóstico da criança, fazendo-se necessário fornecer informações adequadas a esses familiares.<sup>6</sup>

Os sentimentos que os familiares podem apresentar nesse processo podem ser: medo, tristeza, desespero, angústia, solidão, impacto, nervosismo. Também podem ocorrer interferências na vida pessoal e profissional dos familiares, com necessidade de reorganização na dinâmica familiar para que ocorra a visita na UTI. Para a humanização do acolhimento aos familiares visitantes em terapia intensiva é essencial a devida orientação pela equipe de saúde quanto aos aspectos estruturais, tecno-

lógicos e psicológicos que esse contexto exige.<sup>2,5,7</sup>

Evidências científicas indicam benefícios da visita no ambiente crítico da terapia intensiva como proporcionar melhora da saúde emocional dos pacientes e oportunidades de relatar informações importantes para a equipe de saúde, o que contribui para o cuidado individualizado.<sup>7</sup>

A prática de um acolhimento efetivo poderá permitir a criação de uma relação estreita entre os profissionais, pacientes e familiares, o que transforma o cuidado centrado na doença para o cuidado integral ao ser humano e família.

Os familiares precisam sentir segurança, e para que isto ocorra, é necessário que a equipe intervenha e disponibilize informações à família e assim contribuam para o bem-estar do paciente.<sup>7</sup>

Uma das características de um ambiente humanizado em UTI é o cuidado não só com pacientes, mas também para com os familiares e que possuem necessidades específicas. Estratégias voltadas para o atendimento dos familiares favorecem maior satisfação destes e proporcionam maior qualidade da assistência.

Acolher implica em escutar, tentar compreender o que o indivíduo diz, criar uma interação necessária entre os envolvidos no processo. Com o cuidado focado no paciente e na sua família, o tratamento pode ser adequado e se aproxima assim de melhores resultados e satisfação. A prática do acolhimento necessita ser constante como um cuidado relevante na UTI.<sup>8</sup>

Dessa maneira torna-se indispensável que durante a hospitalização em UTI os pacientes devam ser tratados do ponto de vista orgânico, mas que a integralidade do ser humano permeie todos os aspectos e necessidades de cuidado, como as relacionadas ao psico-emocional e social, e com a participação e interação da família nesse processo.

O acolhimento faz parte da Política

Nacional de Humanização (PNH), cujo papel é: garantir a escuta com atenção; promover acesso adequado a todas as unidades da rede pública de saúde; sanar dúvidas; amenizar o desconhecimento; apoiar o enfrentamento referente ao ambiente e a hospitalização. A intenção é respeitar os direitos dos pacientes.<sup>1</sup>

Desta forma, é fundamental utilizar estratégias que possam minimizar sentimentos e sofrimentos dos familiares de pacientes internados em UTI, com a incorporação de acolhimento efetivo, o que permite a criação de uma relação estreita entre o profissional de saúde e de quem precisa de cuidados, desfocando a doença como principal fenômeno a ser tratado.<sup>1</sup>

Neste sentido, acrescenta-se que no contexto atual da pandemia também é primordial um adequado acolhimento aos familiares de pacientes internados em UTI. Configura-se um momento de fragilidade e de necessidade de investir na humanização do cuidado e no processo de acolhimento aos familiares.

Assim, a finalidade desse estudo foi construir um manual eletrônico destinado aos visitantes e familiares de pacientes internados em UTI, e que possa colaborar com o acolhimento relacionado à humanização hospitalar como prática no processo de cuidar, focado não apenas no paciente, mas também em sua família.

## MÉTODO

O presente estudo possui delineamento metodológico. Esse tipo de estudo visa a investigação de métodos para a coleta e organização de dados, através do desenvolvimento, da validação e da avaliação de ferramentas e métodos de pesquisa.<sup>9</sup>

O projeto foi aprovado pelo Parecer Consubstanciado de 04 de agosto de 2020 número 4.190.568, do comitê de ética em pesquisa FMB/UNESP.

O referencial teórico utilizado foi

o de Echer<sup>10</sup> que sugere as etapas para o processo de construção de materiais educativos: submissão do projeto ao Comitê de Ética em Pesquisa; levantamento bibliográfico; elaboração do material educativo; validação do material por especialistas no assunto.

Manuais de orientação tem o objetivo de subsidiar orientações verbais de profissionais da saúde aos pacientes e famílias, para reforçar ou realizar a educação em saúde.<sup>11</sup>

O conteúdo foi inserido com linguagem acessível para o público a que se destina, independentemente do seu grau de instrução. A finalidade do manual é proporcionar orientações sobre a visita hospitalar pelos familiares ao paciente internado na UTI.

Foi necessário realizar a seleção de informações importantes, para que o material pudesse ser atrativo, objetivo e não muito extenso. Dessa maneira proporcionar orientação significativa do tema escolhido.

Para a etapa de qualificação do manual, a literatura recomenda a va-

lidação do conteúdo por profissionais especialistas.<sup>11</sup>

Materiais educativos são veículos através dos quais se comunicam informações que podem ser escritas, audiovisuais, demonstrativas e digitais, e cada uma com características distintas. As características que devem ser levadas em consideração em um material educativo incluem: conteúdo, linguagem, organização, layout, tipografia, ilustrações, aprendizagem e motivação.<sup>12</sup>

De acordo com as recomendações metodológicas de Echer<sup>10</sup>, a etapa de elaboração do material educativo cumpriu as etapas sugeridas. O manual foi desenvolvido utilizando o software Adobe InDesign versão 16.3.2.

As imagens foram retiradas do banco de imagem gratuito *Freepik*. O desenvolvimento iniciou-se com a escolha da imagem de fundo a ser utilizada no manual, contendo cores neutras para que a leitura acontecesse de forma tranquila. A fonte e tamanho sem serifa no manual foram escolhidas para facilitar a leitura do mesmo.

Os textos foram elaborados e inseridos pelas autoras no formato e inseridos no software de editoração por meio de ferramenta copia e cola.

Os conteúdos e temas que foram inseridos no material educativo originaram-se dos resultados obtidos com as evidências científicas advindas das leituras dos artigos científicos incluídos na revisão integrativa de literatura.

Para a integração e construção do manual, a equipe de estudo composta pela discente, orientadora, co-orientadora, profissional estatístico e aluna de iniciação científica, realizaram cerca de dez reuniões via *google Meet* para a montagem do arcabouço do material eletrônico.

**RESULTADOS**

As evidências científicas identificadas por meio da revisão integrativa estão demonstradas na Figura 1 e que foram utilizadas nos conteúdos do manual.

**Figura 1 - Identificação das evidências científicas dos 11 artigos incluídos na revisão integrativa e seus respectivos conteúdos relacionados no manual. Botucatu, SP. Brasil, 2021**

Artigos	Evidências dos artigos	Conteúdos inseridos no manual
1- "Percepción de los familiares de pacientes críticos hospitalizados respecto a la comunicación y apoyo emocional" 13	Suporte emocional, comunicação clara, simples e esclarecimento de dúvidas	Proporcionar apoio emocional é transmitir informações sobre a doença e tratamento
2- "Educação em Saúde e Prática humanizada da enfermagem em unidades de terapia intensiva: estudo bibliométrico" 14	Humanização da equipe multidisciplinar, informações claras, palavras de ânimo e apoio	Promover um ambiente acolhedor e afetuoso, nutrir os cuidados com afeto, facilitar a gestão das emoções dos clientes
3- "Ethical dilemmas due to the Covid-19 pandemic" 15	Informações claras (telefones ou sites), comunicação via videoconferência, mensagens de texto e ligações	Incentivar uso de comunicação remota, seja via telefone ou videoconferência, mensagens de texto, áudios ou mensagens escritas
4- "Lived experiences of the corona survivors (patients admitted in COVID wards): A narrative real-life documented summaries of internalized guilt, shame, stigma, anger" 16	Avaliação psicológica rotineira, sessões de apoio via telefone ou videoconferências	Oferecer um espaço de escuta no meio do caos, a fim de ressignificar o momento de sofrimento
5- "Bereavement Support on the Frontline of COVID-19: recommendations for Hospital Clinicians" 17	Proporcionar conforto físico, autonomia, respeito de diversidades cultural e religiosa	Compreender o indivíduo e sua individualidade, valores, crenças, religião, proporcionando o apoio que pacientes e familiares necessitam
6- "A Systematic Review of Family Meeting Tools in Palliative and Intensive Care Settings" 18	Identificação de ferramentas disponíveis para auxiliar a realização de reuniões familiares em UTI e ambientes paliativos	Auxiliar na compreensão de tratamentos necessários, reuniões e encontros familiares, envolvimento e esclarecimento, informações claras e honestas, minimizar angústias
7- "Nurses' communication with families in the intensive care unit – a literature review" 19	Auxiliar familiares a compreenderem a situação e tratamentos necessários dos pacientes, através de estratégias como reuniões e encontros familiares	Comunicação empática, que forneça suporte, minimize o estresse entre familiares, e haja o devido esclarecimento de informações necessárias

8- "Family members' experiences of waiting in intensive care: a concept analysis" 20	Auxiliar na compreensão de tratamentos necessários, reuniões e encontros familiares, esclarecimentos de dúvidas, criar relações baseadas na confiança	Acolher as necessidades dos familiares visitantes aliviando sofrimentos e angústias
9- "A Randomized Trial of a Family-Support Intervention in Intensive Care Units" 21	Cuidar das necessidades de familiares, oferecendo ambiente adequado, envolvê-los nos cuidados, podendo prevenir doenças psicológicas e aliviar o sofrimento. A equipe deve inspirar confiança, assim, a família se sente segura e amparada diante da situação vulnerável a qual estão expostos	Proporcionar conforto e apoio através de informações e orientações
10- "Factors Affecting Anxiety and Depression Symptoms in Relatives of Intensive Care Unit Patients" 22	Sintomas de ansiedade e depressão entre familiares de pacientes internados em UTI	Apoiar e acolher familiares através de uma comunicação adequada e cuidado centrado no paciente e família
11- "Impact of Proactive Nurse Participation in ICU Family Conferences: A Mixed-Method Study" 23	Prevalência de depressão e ansiedade em familiares de pessoas em tratamento intensivo	Realizar conferências e encontros familiares

**Produto construído: "Humaniza UTI: Manual de Acolhimento aos Visitantes"**

O produto em sua primeira versão foi denominado "Manual de Humanização em UTI", destinado ao acolhimento de familiares de pacientes internados na UTI, disponível através do seguinte link: <https://drive.google.com/file/d/1xi-qBr6O7LZudSDv181fi2aypGZ4NPlcI/view?usp=sharing>.

A primeira versão do manual foi encaminhada, em uma primeira rodada, aos juízes em formato pdf e, por e-mail e com o retorno das opiniões identificou-se a discordância estatística no item "linguagem". Todas as sugestões foram acatadas pela equipe do estudo e reformulado o manual. Dessa maneira foi realizada uma segunda rodada de envio aos juízes, com as sugestões e propostas foi reorganizado o manual, disponível pelo seguinte link: <https://drive.google.com/file/d/1HoQ35H53dUNcu0IIDLN-q4VQtAAw6p4KJ/view?usp=sharing>.

Assim, as páginas sequenciais dos capítulos e respectivos conteúdos da versão final do manual foram organizados como descrito abaixo:

- ✓ Capa com título: Humaniza UTI: Manual de Acolhimento aos Visitantes
- ✓ Segunda página: nomes dos autores, editoração e ISBN a ser definido;
- ✓ Terceira página: com o Sumário descrevendo os conteúdos que serão encontrados no manual;
- ✓ Na quarta página: a apresen-

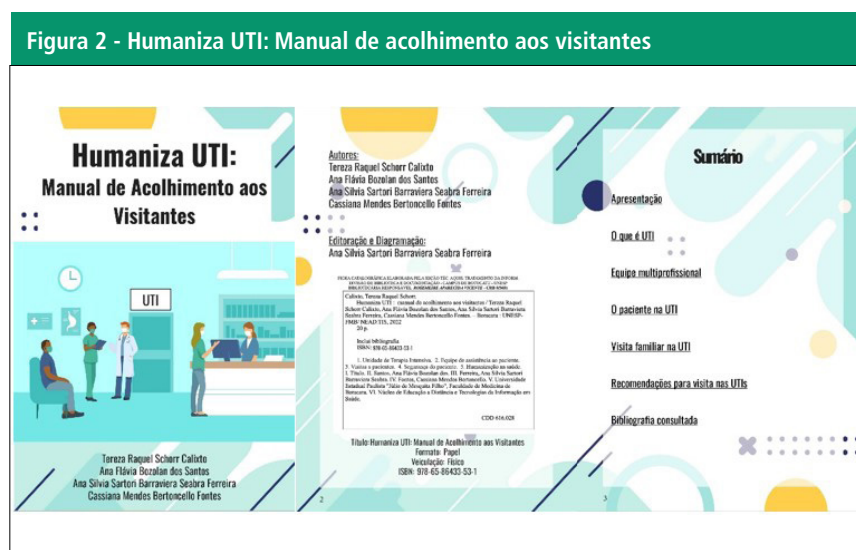
tação do manual descrevendo seu objetivo;

- ✓ Nas quinta e sexta páginas: a definição de UTI;
- ✓ Na sétima página: a descrição da equipe multiprofissional;
- ✓ Nas oitava e nona páginas: apresentação de como o paciente pode estar na UTI;
- ✓ Na décima página: uma breve descrição do momento da visita familiar;
- ✓ Nas páginas 11, 12, 13 e 14 descrevem-se as recomendações das visitas na UTI, com horários, normas e proibições, e comunicação com o paciente;
- ✓ Na página 15 estão os produtos de higiene pessoal que podem ser levados para uso do paciente;

- ✓ Na página 16 descreve-se sobre a importância da manutenção da visita diária para a devida e adequada continuidade de comunicação entre a equipe da UTI e familiares;
- ✓ Na página 17 finaliza-se o texto com a importância da humanização na UTI;
- ✓ E as páginas 19 e 20 finalizam com as referências bibliográficas utilizadas.

A versão final do manual pode ser acessada através do seguinte link: [https://drive.google.com/file/d/1DDI6kKKbIF-TgAQAK49Jw\\_KAmmdl4Bvd8/view?usp=sharing](https://drive.google.com/file/d/1DDI6kKKbIF-TgAQAK49Jw_KAmmdl4Bvd8/view?usp=sharing).

Assim, a versão final do Manual denominado "Humaniza UTI: Manual de acolhimento aos visitantes" configura-se conforme Figura 2.



### Apresentação

No contexto da humanização hospitalar, este manual tem como objetivo proporcionar orientações em relação ao processo de visita aos familiares e acompanhantes de pacientes internados nas Unidades de Terapia Intensiva Adulto do Hospital das Clínicas do Marília (HC FAMEMA).



Humanizar significa acolher, orientar, apoiar e estimular familiares que visitam pacientes na Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

### O que é UTI



A UTI é uma estrutura física e complexa do ambiente hospitalar.




### O que é UTI

É uma unidade hospitalar que possui recursos como equipamentos e equipe especializada para o tratamento intensivo de pacientes em estado crítico e com necessidade de controle rigoroso dos parâmetros vitais.



### Equipe Multiprofissional


A equipe multiprofissional de saúde da UTI é composta por: médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, fisioterapeuta, psicólogo, dentista, assistente social, fonoaudiólogo, entre outros.




### O paciente na UTI

O paciente pode estar utilizando os seguintes aparelhos e/ou equipamentos:

- 1- Monitor
- 2- Punção venosa
- 3- Suporte de soro
- 4- Ventilação mecânica



### Como o paciente pode estar...



Não se assuste com a quantidade de equipamentos, pois auxiliam na assistência ao paciente!

### Visita familiar na UTI


O tempo de visita presencial é de 30 minutos de permanência dentro da UTI ao lado do paciente internado.

- Nesse momento é normal surgirem dúvidas, inseguranças, estresse e ansiedade.

A equipe profissional estará sempre acolhendo de forma a minimizar dúvidas e esses sentimentos.

Não tenha vergonha e nem se intimide em perguntar. A equipe se coloca a disposição para compartilhar com você a evolução do paciente!


Busque as emoções e pensamentos positivos sobre a recuperação do paciente.



Sinta-se a vontade em solicitar um auxílio religioso.


### Recomendações para visitas na UTI

Na UTI Geral a visita é **PRESENCIAL**:



- \* A visita acontece duas vezes ao dia, das 13h30 às 14h (máximo dois visitantes) e das 20h30 às 21h (máximo dois visitantes);
- \* Utilizar avental e luva de procedimento fornecidos pela equipe quando a visita se destina a pacientes com precaução de contato;
- \* O médico intensivista fornecerá as informações sobre o estado do paciente e a equipe de enfermagem fará esclarecimentos se necessário ao familiar visitante;
- \* Ao entrar na UTI desligue o celular;

**\* A lavagem das mãos deve ser realizada antes e após a visita pois é um ato de amor que previne infecção:**



**\* Não é permitido tirar fotos do ambiente, dos profissionais e dos pacientes:**

**\* Não colocar objetos pessoais e não sentar no leito do paciente:**

**\* Não manipular e nem acionar teclas e botões dos equipamentos hospitalares:**

**\* Não é permitido visitar outros pacientes:**

**\* Informações sobre o estado do paciente não são fornecidas por telefone:**

**\* Não se recomenda visitas de familiares menores de 14 anos, porém existem exceções após avaliação do enfermeiro e o psicólogo:**


**\* É expressamente proibido oferecer alimentos e/ou bebidas ao paciente:**

**\* Chame a equipe de enfermagem em caso de dúvidas, necessidade de manipular o paciente ou se observar anormalidades.**

**O que devo dizer ao meu familiar?**  
**Posso tocá-lo?**

Sim, você pode tocá-lo e conversar, mas lembre-se que se o paciente estiver sob efeito de sedativos poderá não responder. Se ele estiver entubado não conseguirá emitir sons.

Mesmo sedado o paciente mantém a sua capacidade auditiva, você deve conversar com ele!



**Na UTI COVID a visita é VIRTUAL:**

**\* Via telefone celular ou tablet por realização de videochamada.**

- **\* É permitida a gravação de áudios, vídeos ou mensagens dos familiares aos pacientes, fale com a equipe.**

**\* Qualquer dúvida entrar em contato pelo número (14) 3434-2525 do Hospital das Clínicas de Marília - SP**

**O QUE POSSO TRAZER DE CASA?**

Produtos de higiene pessoal e de conforto:

- \* escova de dente
- \* creme dental
- \* shampoo
- \* condicionador
- \* hidratante corporal
- \* aparelho de barbear descartável
- \* sabonete
- \* desodorante



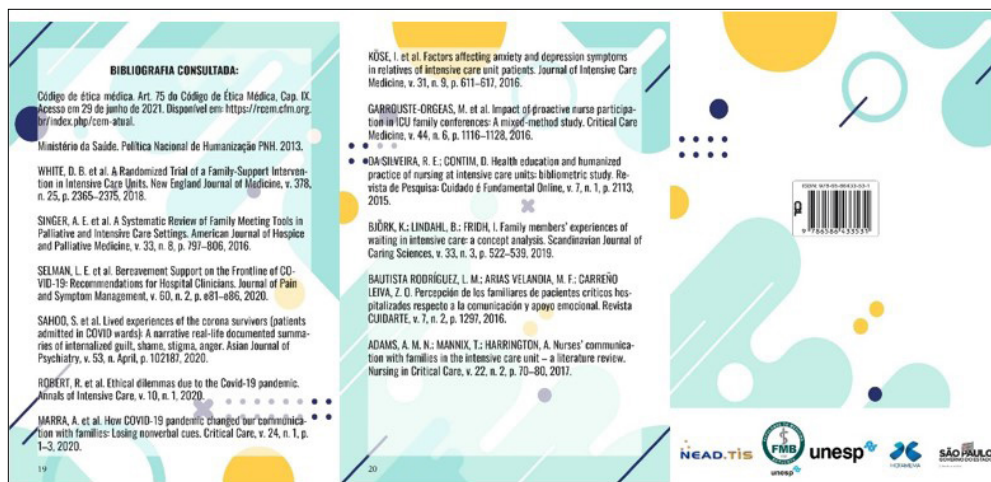
**É necessário e importante que se mantenha uma frequência diária de visitas para a manutenção do vínculo afetivo com o paciente e a continuidade da comunicação entre a equipe de UTI e os familiares.**

**Humanizar é preciso...**



**acolher é um ato de amor!::**





## DISCUSSÃO

Demonstrou-se pela literatura citada que estudos metodológicos são delineamentos adequados à produção de material educativo em saúde, além da importância de validação do conteúdo por especialistas das áreas envolvidas.

Em relação às tecnologias educacionais construídas, além da validação por especialistas na área da saúde, é de extrema importância que o público-alvo a que se destina o material ou a tecnologia também possa validá-lo.<sup>24</sup>

Para tal consecução é necessário que o projeto possua um cronograma adequado, o que muitas vezes se permite em trabalhos de elaboração de tese de doutoramento. O tempo de dois anos destinado ao desenvolvimento de estudo para o mestrado não favorece percorrer todas as etapas necessárias.

As potencialidades das tecnologias assistenciais produzidas, como o presente manual para familiares visitantes de pacientes internados em UTI, podem ser demonstradas não apenas com as possibilidades da sua validação futura pelos enfermeiros intensivistas, mas também a sua aplicação em outras instituições que oferecem a assistência intensiva.

A validação do conteúdo por familiares também pode ser realizada futu-

ramente em projetos com delineamento metodológico, o que reforçaria a importância do processo de cuidar em ambiente de terapia intensiva, centrado no cuidado ao paciente e nas suas famílias.

Essa valorização do processo de cuidar poderá contribuir com evidências científicas que podem colaborar no planejamento das intervenções de apoio aos familiares e diminuir a ansiedade e o desconhecimento sobre o tratamento do seu ente querido.

Destarte corroboram para a construção das tecnologias assistenciais que ela conecta-se com o cuidado de enfermagem, uma vez que a enfermagem é embasada em princípios, leis e teorias, e as inovações tecnológicas podem aprimorar a praxis.<sup>25</sup>

O avanço tecnológico tem contribuído para facilitar ações diárias, bem como mudanças vem ocorrendo na área da enfermagem onde as tecnologias podem ser utilizadas em diferentes contextos.<sup>26</sup>

As tecnologias podem ser: leve, através da constituição de relações para se implementar o cuidado, através do vínculo, gestão e acolhimento; leve-dura, onde a construção do conhecimento se dá por meio de teorias e modelos de cuidado; e dura, com a utilização de normas e equipamentos tecnológicos.<sup>26</sup>

Durante a assistência, o enfermeiro

utiliza tecnologias leve-dura por meio de materiais educativos, alcançando resultados importantes com essas ações. Assim, a enfermagem se destaca na aplicação de tecnologias, por meio de oportunidade de implementá-las corroborando para o crescimento da profissão e benefício da relação entre profissional e paciente.<sup>26</sup>

## CONCLUSÃO

Foi elaborado um manual para ser utilizado por familiares e visitantes de pacientes internados em UTI adulto de um hospital público de ensino, em formato eletrônico, a partir das evidências científicas identificadas em revisão integrativa, com conteúdo informativo sobre: definição de UTI; importância do acolhimento familiar pela equipe de saúde; como pode ser o estado do paciente; informações e orientações sobre rotinas, horários de visita, proibições, como o familiar pode se comunicar com o paciente; recomendações e proibições durante a visita. A aplicabilidade do manual possibilita o acolhimento humanizado aos visitantes; proporciona condições para orientações presenciais e virtuais pela equipe de saúde; colabora para a capacitação da equipe de saúde; e contribui com potencial de replicabilidade para ser utilizado em outras instituições.

## Referências

1. Passos SSS, Silva JO, Santana VS, Santos VMN, Pereira A, Santos LM. O acolhimento no cuidado à família numa unidade de terapia intensiva. *Rev enferm.* 2015 Mai;23(3):368-74. DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2015.6259>.
2. Wrzesinski A, Beninca CRS, Zanettini Angélica. Projeto UTI Visitas: ideias e percepções de familiares sobre a visita ampliada. *Rev. SBPH [Internet]*. 2019 Dez [citado em 02 jan. 2023];22(2):90-108. Disponível em: <[http://pep-sic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-08582019000300006&lng=en&nrm=iso](http://pep-sic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582019000300006&lng=en&nrm=iso)>.
3. Goularte PN, Gabarra LM, More CLOO. A visita em Unidade de Terapia Intensiva adulto: perspectiva da equipe multiprofissional. *Rev. Psicol. Saúde.* 2020 Abr;12(1):157-170. DOI: <https://doi.org/10.20435/pssa.v12i1.734>.
4. Vicensi MC. Reflexão sobre a morte e o morrer na UTI: a perspectiva do profissional. *Rev. Bioét.* 2016 Abr;24(1):64-72. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422016241107>.
5. Pelazza BB, Simoni RCM, Freitas EGB, Silva BR, Silva MJP. Visita de Enfermagem e dúvidas manifestadas pela família em unidade de terapia intensiva. *Acta paul. enferm.* 2015 Fev;28(1):60-65. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/19820194201500011>.
6. Vieira LN, Sá FM, Spiri WS, Borgato MH, Fontes CMB. A experiência da vulnerabilidade dos enfermeiros no cuidado em terapia intensiva pediátrica. *Enferm. Foco.* 2019;10(5):58-64. DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2019.v10.n5.2663>.
7. Nunes ME. Percepção de familiares sobre visitas a pacientes e regras em unidade de terapia intensiva. *Arq. Ciênc. Saúde.* 2017 jul-set;24(3):84-88.
8. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização PNH. 2013.
9. Polit DF, Beck CT. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem. 7. ed. Porto Alegre: Artmed; 2011.
10. Echer IC. Elaboração de manuais de orientação para o cuidado em saúde. *Rev. Latino-Am. Enferm.* 2005 Out;13(5):754-757. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/6ZJ3s4DtMzZvSjN4JbpD3WB/?format=pdf&lang=pt>
11. Echer IC. Supporting Patient Autonomy Is Critical to Improving Health. *Rev Latino-am Enferm [Internet]*. 2005;13(5):754-7. Available at: <https://www.psychologicalscience.org/news/releases/supporting-patient-autonomy-is-critical-to-improving-health.html>
12. Alvarez LD, Damiance PRM. O Suitability Assessment of Materials (SAM) e a avaliação de materiais educativos em saúde. *Rev intelecto.* 2020;3.
13. Bautista Rodríguez LM, Arias Velandia MF, Carreño Leiva ZO. Percepción de los familiares de pacientes críticos hospitalizados respecto a la comunicación y apoyo emocional. *Revista CUIDARTE* 2016;7(2):1297.
14. Da Silveira RE, Contim D. Health education and humanized practice of nursing at intensive care units: bibliometric study. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online* 2015;7(1):2113.
15. Robert R. et al. Ethical dilemmas due to the Covid-19 pandemic. *Annals of Intensive Care* 2020;10(1).
16. Sahoo S. et al. Lived experiences of the corona survivors (patients admitted in COVID wards): A narrative real-life documented summaries of internalized guilt, shame, stigma, anger. *Asian Journal of Psychiatry* 2020 Apr;53:102-187.
17. Selman LE. et al. Bereavement Support on the Frontline of COVID-19: Recommendations for Hospital Clinicians. *Journal of Pain and Symptom Management* 2020;60(2):e81-e86.
18. Singer AE, et al. A Systematic Review of Family Meeting Tools in Palliative and Intensive Care Settings. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine* 2016;33(8):797-806.
19. Adams AMN, Mannix T, Harrington A. Nurses' communication with families in the intensive care unit: a literature review. *Nursing in Critical Care* 2017;22(2):70-80.
20. Björk K, Lindahl B, Fridh I. Family members' experiences of waiting in intensive care: a concept analysis. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 2019;33(3):522-539.
21. White DB. et al. A Randomized Trial of a Family-Support Intervention in Intensive Care Units. *New England Journal of Medicine* 2018;378(25):2365-2375.
22. Köse I. et al. Factors affecting anxiety and depression symptoms in relatives of intensive care unit patients. *Journal of Intensive Care Medicine* 2016;31(9):611-617.
23. Garrouste-Orgeas M. et al. Impact of proactive nurse participation in ICU family conferences: A mixed-method study. *Critical Care Medicine* 2016;44(6):1116-1128.
24. Teixeira E, Medeiros HP, Nascimento MHM. Referenciais metodológicos para validação de tecnologias cuidativo-educacionais. In: Nietsche EA, Teixeira E, Medeiros HP, orgs. *Tecnologias cuidativoeducacionais: uma possibilidade para o empoderamento do(a) enfermeiro(a)*. Porto Alegre: Moriá; 2014. p. 113-27.
25. Oliveira MC de P, Moura AK de, Lima KMO, Medeiros MCWC de, Lira MN, Lima JR de. Construção de um protótipo de aplicativo móvel para processo de enfermagem do paciente renal. *Res Soc Dev.* 2021;10(3):e21810313226.
26. Moraes de Sabino LM, Tabela Maglhaes Brasil D, Afio Caetano J, Lavinhas Santos MC, Santos Alves MD. Uso de tecnologia leve-dura nas práticas de enfermagem: análise de conceito. *Aquichan.* 2016; 16(2): 230-239. DOI: 10.5294/aqui.2016.16.2.10