

Construcción de un Manual para Familiares y Visitantes de Pacientes Ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivo

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

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. **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. **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. **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

Máster en Enfermería y Doctoranda en Ciencias de la Salud por la Facultad de Medicina de Botucatu de la Universidad Estatal Paulista «Júlio de Mesquita Filho» (UNESP)
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5708-5082>

Cassiana Mendes Bertonecello Fontes

Doctora - Profesora de Enfermería en la Facultad de Medicina de Botucatu de la Universidad Estatal Paulista «Júlio de Mesquita Filho» (UNESP).
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6579-8637>

Ana Silva Sartori Barraviera Seabra Ferreira

Doctora - Asistente de apoyo académico III de la Facultad de Medicina de Botucatu de la Universidad Estatal Paulista «Júlio de Mesquita Filho» (UNESP).
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2035-7731>

Ana Flávia Bozolan

Estudiante del curso de grado en Enfermería de la Facultad de Medicina de Botucatu de la Universidad Estatal Paulista «Júlio de Mesquita Filho» (UNESP).
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3108-1790>

Recibido en: 12/12/2025

Aprobado en: 29/12/2025

INTRODUCCIÓN

La Unidad de Terapia Intensiva (UTI) se caracteriza por ser una unidad compleja, diferenciada de otras unidades de hospitalización, debido a la necesidad de apoyo tecnológico para los

pacientes que se encuentran en estado grave y/o con inestabilidad hemodinámica y/o en riesgo de muerte. Se considera un entorno agresivo e invasivo, ya que requiere atención en situaciones de emergencia, vigilancia constante por parte de profesionales especializados y está impregnado de acontecimientos y situaciones estresantes para el paciente y la familia. El entorno de la terapia intensiva puede considerarse menos hostil si los profesionales tienen en cuenta la individualidad de las necesidades de cada ser humano ingresado y la integralidad de la atención.¹⁻⁴

La asistencia humanizada en terapia intensiva puede prestarse al paciente, la familia y los profesionales, buscando la interacción, la comunicación efectiva y el diálogo. Quienes cuidan y quienes son cuidados pueden desarrollar en este proceso de humanización capacidades y habilidades como la sensibilidad y la escucha, el uso de un lenguaje claro y la reducción de las dudas y la ansiedad.⁵

Los familiares y los pacientes experimentan la vulnerabilidad de una hospitalización en cuidados intensivos, como momentos de sufrimiento y tristeza. Es necesario que exista empatía por parte de los profesionales que trabajan allí. Un estudio constató algunos cambios emocionales desencadenados por los padres de niños hospitalizados en cuidados intensivos, identificando sentimientos de ansiedad en relación con el pronóstico del niño, por lo que es necesario proporcionar información adecuada a estos familiares.⁶

Los sentimientos que los familiares pueden presentar en este proceso pueden ser: miedo, tristeza, desesperación, angustia, soledad, impacto, nerviosismo. También pueden producirse interferencias en la vida personal y profesional de los familiares, con la necesidad de reorganizar la dinámica familiar para que se produzca la visita a la UCI. Para humanizar la acogida de los familiares visitantes en terapia intensiva, es esencial que el equipo sanitario les oriente adecuada-

mente sobre los aspectos estructurales, tecnológicos y psicológicos que exige este contexto.^{2,5,7}

Las pruebas científicas indican que las visitas en el entorno crítico de la terapia intensiva aportan beneficios, como la mejora de la salud emocional de los pacientes y la oportunidad de comunicar información importante al equipo sanitario, lo que contribuye a la atención individualizada.⁷

La práctica de una acogida eficaz puede permitir la creación de una relación estrecha entre los profesionales, los pacientes y los familiares, lo que transforma la atención centrada en la enfermedad en una atención integral al ser humano y a la familia.

Los familiares necesitan sentirse seguros y, para que esto ocurra, es necesario que el equipo intervenga y facilite información a la familia, contribuyendo así al bienestar del paciente.⁷

Una de las características de un entorno humanizado en la UCI es el cuidado no solo de los pacientes, sino también de los familiares que tienen necesidades específicas. Las estrategias orientadas a la atención de los familiares favorecen una mayor satisfacción de estos y proporcionan una mayor calidad de la asistencia.

Acoger implica escuchar, tratar de comprender lo que dice el individuo, crear una interacción necesaria entre los involucrados en el proceso. Con la atención centrada en el paciente y su familia, el tratamiento puede ser adecuado y así acercarse a mejores resultados y satisfacción. La práctica de la acogida debe ser constante como una atención relevante en la UCI.⁸

De este modo, es indispensable que durante la hospitalización en la UCI los pacientes sean tratados desde el punto de vista orgánico, pero que la integralidad del ser humano impregne todos los aspectos y necesidades de la atención, como los relacionados con lo psicoemocional y lo social, y con la participación e interacción de la familia en este proceso.

La acogida forma parte de la Política

Nacional de Humanización (PNH), cuya función es: garantizar una escucha atenta; promover el acceso adecuado a todas las unidades de la red pública de salud; aclarar dudas; mitigar el desconocimiento; apoyar la afrontamiento del entorno y la hospitalización. La intención es respetar los derechos de los pacientes.¹

Por lo tanto, es fundamental utilizar estrategias que puedan minimizar los sentimientos y el sufrimiento de los familiares de los pacientes ingresados en la UCI, con la incorporación de una acogida eficaz, lo que permite crear una relación estrecha entre el profesional sanitario y la persona que necesita cuidados, desdibujando la enfermedad como fenómeno principal a tratar.¹

En este sentido, cabe añadir que, en el contexto actual de la pandemia, también es fundamental una acogida adecuada a los familiares de los pacientes ingresados en la UCI. Se trata de un momento de fragilidad y de necesidad de invertir en la humanización de la atención y en el proceso de acogida a los familiares.

Así, el objetivo de este estudio fue elaborar un manual electrónico destinado a los visitantes y familiares de pacientes ingresados en la UCI, que pueda contribuir a la acogida relacionada con la humanización hospitalaria como práctica en el proceso de cuidado, centrada no solo en el paciente, sino también en su familia.

MÉTODO

El presente estudio tiene un diseño metodológico. Este tipo de estudio tiene como objetivo investigar métodos para la recopilación y organización de datos, mediante el desarrollo, la validación y la evaluación de herramientas y métodos de investigación.⁹

El proyecto fue aprobado por el Dictamen Consustanciado de 4 de agosto de 2020, número 4.190.568, del comité de ética en investigación FMB/UNESP.

El marco teórico utilizado fue el de Echer⁽¹⁰⁾ que sugiere las etapas del proceso de elaboración de materiales educativos: presentación del proyecto al Comité de Ética en Investigación; revisión biblio-

gráfica; elaboración del material educativo; validación del material por especialistas en la materia.

Los manuales de orientación tienen como objetivo complementar las orientaciones verbales de los profesionales de la salud a los pacientes y sus familias, para reforzar o llevar a cabo la educación en salud.¹¹

El contenido se ha redactado en un lenguaje accesible para el público al que va dirigido, independientemente de su nivel de instrucción. El objetivo del manual es proporcionar orientación sobre las visitas de los familiares al paciente ingresado en la UCI.

Fue necesario seleccionar la información importante para que el material fuera atractivo, objetivo y no demasiado extenso. De esta manera, se proporciona una orientación significativa sobre el tema elegido.

Para la etapa de calificación del manual, la literatura recomienda la validación del contenido por parte de profesionales especialistas.¹¹

Los materiales educativos son vehículos a través de los cuales se comunica información que puede ser escrita, audiovisual, demostrativa y digital, cada uno con características distintas. Las características que deben tenerse en cuenta en un material educativo incluyen: contenido, lenguaje, organización, diseño, tipografía, ilustraciones, aprendizaje y motivación.¹²

De acuerdo con las recomendaciones metodológicas de Echer¹⁰, la etapa de elaboración del material educativo cumplió con los pasos sugeridos. El manual se desarrolló utilizando el software Adobe InDesign versión 16.3.2.

Las imágenes se tomaron de la base de datos gratuita *Freepik*. El desarrollo comenzó con la elección de la imagen de fondo que se utilizaría en el manual, con colores neutros para que la lectura fuera fluida. La fuente y el tamaño sin serifas del manual se eligieron para facilitar su lectura.

Los textos fueron elaborados e insertados por las autoras en el formato e

insertados en el software de edición mediante la herramienta copiar y pegar.

Los contenidos y temas que se insertaron en el material educativo se originaron a partir de los resultados obtenidos con las evidencias científicas procedentes de la lectura de los artículos científicos incluidos en la revisión integrativa de la literatura.

Para la integración y elaboración del manual, el equipo de estudio, compuesto por la estudiante, la tutora, la cotutora, el profesional estadístico y la estudiante de iniciación científica, celebró unas diez reuniones a través de *Google Meet* para montar el armazón del material electrónico.

RESULTADOS

Las pruebas científicas identificadas mediante la revisión integradora se muestran en la figura 1 y se utilizaron en los contenidos del manual.

Figura 1 - Identificación de las evidencias científicas de los 11 artículos incluidos en la revisión integrativa y sus respectivos contenidos relacionados en el manual. Botucatu, SP, Brasil, 2021

Artículos	Evidencias de los artículos	Contenidos incluidos en el manual
1- «Percepción de los familiares de pacientes críticos hospitalizados respecto a la comunicación y apoyo emocional» 13	Apoyo emocional, comunicación clara y sencilla, y aclaración de dudas	Proporcionar apoyo emocional es transmitir información sobre la enfermedad y el tratamiento
2- «Educación en salud y práctica humanizada de la enfermería en unidades de terapia intensiva: estudio bibliométrico» 14	Humanización del equipo multidisciplinar, información clara, palabras de ánimo y apoyo	Promover un ambiente acogedor y afectuoso, nutrir los cuidados con afecto, facilitar la gestión de las emociones de los clientes
3- «Dilemas éticos debidos a la pandemia de Covid-19» 15	Información clara (teléfonos o sitios web), comunicación por videoconferencia, mensajes de texto y llamadas	Fomentar el uso de la comunicación remota, ya sea por teléfono o videoconferencia, mensajes de texto, audios o mensajes escritos
4- «Experiencias vividas por los supervivientes del coronavirus (pacientes ingresados en salas de COVID): resúmenes narrativos documentados de la vida real sobre la culpa internalizada, la vergüenza, el estigma y la ira» 16	Evaluación psicológica rutinaria, sesiones de apoyo por teléfono o videoconferencia	Ofrecer un espacio para escuchar en medio del caos, con el fin de dar un nuevo significado al momento de sufrimiento
5- «Apoyo al duelo en la primera línea de la COVID-19: recomendaciones para los médicos hospitalarios» 17	Proporcionar consuelo físico, autonomía, respeto por la diversidad cultural y religiosa	Comprender al individuo y su individualidad, valores, creencias, religión, proporcionando el apoyo que los pacientes y sus familiares necesitan
6- «Una revisión sistemática de las herramientas para reuniones familiares en entornos de cuidados paliativos y cuidados intensivos» 18	Identificar las herramientas disponibles para ayudar a celebrar reuniones familiares en la UCI y en entornos paliativos	Ayudar a comprender los tratamientos necesarios, las reuniones y encuentros familiares, la participación y la aclaración, la información clara y honesta, minimizar la angustia
7- «La comunicación de las enfermeras con las familias en la unidad de cuidados intensivos: una revisión bibliográfica» 19	Ayudar a los familiares a comprender la situación y los tratamientos necesarios de los pacientes, mediante estrategias como reuniones y encuentros familiares	Comunicación empática, que proporcione apoyo, minimice el estrés entre los familiares y aclare debidamente la información necesaria

8- «Experiencias de los familiares que esperan en cuidados intensivos: un análisis conceptual» 20	Ayudar a comprender los tratamientos necesarios, las reuniones y encuentros familiares, aclarar dudas, crear relaciones basadas en la confianza	Atender las necesidades de los familiares visitantes aliviando el sufrimiento y la angustia.
9- «A Randomized Trial of a Family-Support Intervention in Intensive Care Units» 21	Atender las necesidades de los familiares, ofreciéndoles un entorno adecuado, involucrándolos en los cuidados, lo que puede prevenir enfermedades psicológicas y aliviar el sufrimiento. El equipo debe inspirar confianza, para que la familia se sienta segura y apoyada ante la situación vulnerable a la que están expuestos	Proporcionar consuelo y apoyo mediante información y orientación.
10- «Factores que afectan a los síntomas de ansiedad y depresión en los familiares de pacientes ingresados en unidades de cuidados intensivos» 22	Síntomas de ansiedad y depresión entre los familiares de pacientes ingresados en la UCI	Apoyar y acoger a los familiares mediante una comunicación adecuada y una atención centrada en el paciente y la familia.
11- «Impacto de la participación proactiva de las enfermeras en las reuniones familiares de la UCI: un estudio de método mixto» 23	Prevalencia de la depresión y la ansiedad en familiares de personas en tratamiento intensivo	Realizar conferencias y reuniones familiares

Producto elaborado: «Humaniza UTI: Manual de acogida a los visitantes»

La primera versión del producto se denominó «Manual de Humanización en la UCI», destinado a la acogida de familiares de pacientes ingresados en la UCI, disponible en el siguiente enlace: <https://drive.google.com/file/d/1xiqBr6O7LZudSDv181fi2aypGZ4NPlcl/view?usp=sharing>.

La primera versión del manual se envió, en una primera ronda, a los jueces en formato pdf y, por correo electrónico, y con la devolución de las opiniones se identificó el desacuerdo estadístico en el punto «lenguaje». Todas las sugerencias fueron aceptadas por el equipo del estudio y se reformuló el manual. De este modo, se realizó una segunda ronda de envío a los jueces, con las sugerencias y propuestas se reorganizó el manual, disponible en el siguiente enlace: <https://drive.google.com/file/d/1HoQ35H53dUNcu0IIDL-Nq4VQQtAAw6p4KJ/view?usp=sharing>.

Así, las páginas secuenciales de los capítulos y los respectivos contenidos de la versión final del manual se organizaron como se describe a continuación:

- ✓ Portada con título: Humaniza UTI: Manual de acogida a los visitantes
- ✓ Segunda página: nombres de los autores, edición e ISBN por definir;
- ✓ Tercera página: con el índice que describe los contenidos que se encontrarán en el manual;
- ✓ Cuarta página: presentación del

manual con descripción de su objetivo;

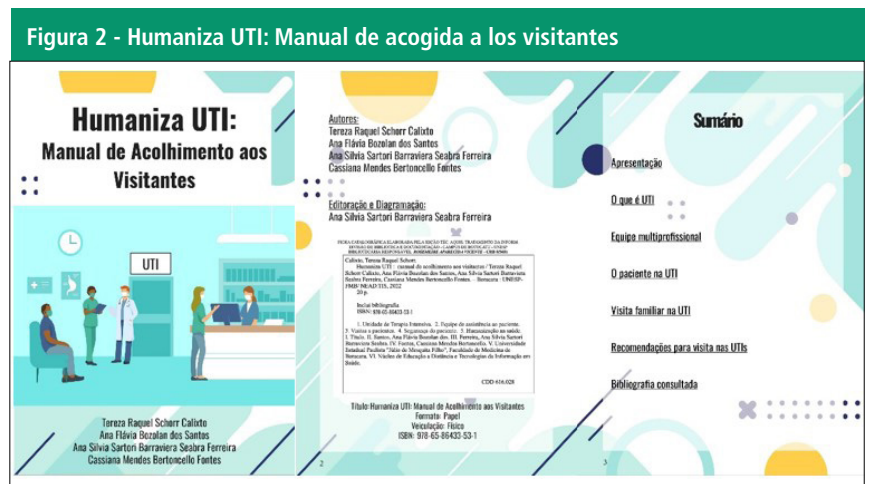
- ✓ Quinta y sexta páginas: definición de UCI;
- ✓ Séptima página: descripción del equipo multidisciplinar;
- ✓ En la octava y novena página: presentación de cómo puede estar el paciente en la UCI;
- ✓ En la décima página: una breve descripción del momento de la visita familiar;
- ✓ En las páginas 11, 12, 13 y 14 se describen las recomendaciones para las visitas a la UCI, con horarios, normas y prohibiciones, y comunicación con el paciente;
- ✓ En la página 15 se indican los productos de higiene personal que se pueden llevar para uso del paciente;
- ✓ En la página 16 se describe la

importancia de mantener las visitas diarias para la debida y adecuada continuidad de la comunicación entre el equipo de la UCI y los familiares;

- ✓ En la página 17 se concluye el texto con la importancia de la humanización en la UCI.
- ✓ Y las páginas 19 y 20 concluyen con las referencias bibliográficas utilizadas.

La versión final del manual se puede consultar en el siguiente enlace: https://drive.google.com/file/d/1DD16kKKbIFT-gAQAK49Jw_KAmmdl4Bvd8/view?usp=sharing.

Así, la versión final del manual denominado «Humaniza UTI: Manual de acogida a los visitantes» se configura según la 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 de 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 da UTI e os familiares.

Humanizar é preciso...



acolher é um ato de amor! ::



Referencias

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>.
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, Tabelo 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