ISSN: 1981-1179

REVISTA DE PSICOLOGIA

DOI: 10.14295/idonline.v20i82.4472

Artigo de Revisão

Visita Ampliada em Unidade de Terapia Intensiva Adulto

Petr Soares de Alencar[1]; Aretha Feitosa de Araujo[2]; Antuani Rafael Baptistella[3]

Resumo: O estudo tem como objetivo principal evidenciar se existem investigações que subsidiem o desenvolvimento e a validação de protocolos clínicos para implementar modelos de visitação em UTI adulto, que sejam seguros e centrado no indivíduo . Tendo como objetivos específicos : Investigar se os estudos sobre a implementação de visitas flexíveis consolidam um modelo de atenção mais humanizado, e seguro para pacientes, familiar e equipe de trabalho ; Estudar se os instrumentos utilizados representam um avanço significativo para o aprimoramento da qualidade e da segurança assistencial; Verificar se existem estudos consistentes sobre a elaboração de protocolos para a implementação segura do modelo de visitas flexíveis em UTI adulto. Foi realizada uma revisão integrativa da literatura , tomando base os artigos publicados até fevereiro de 2026, utilizando as bases de dados Pubmed, BVS e MEDLINE.O estudo utilizou-se do método da revisão integrativa da literatura, realizado por meio de um levantamento de dados estruturado e evidências alcançando o resultado final de 10 artigos. Foi observado que existem ainda pouco material consistente que subsidiem o desenvolvimento e a validação de protocolos clínicos, e que necessitam haver mais estudos sobre o tema.

Palavras-chave: Unidades de Cuidados Intensivos; Direito do Paciente; Humanização das Visitas na UTI.

---

[1] Médico pela Universidade Federal do Ceará. Residência médica em Cirurgia Geral e título de especialista em Medicina Intensiva conferido pela Associação de Medicina Intensiva Brasileira. Médico intensivista no Hospital São Camilo e Cirurgião no Hospital Santo Antônio. É professor da Graduação em Medicina nas Faculdades de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte (IDOMED) e na Universidade Regional do Cariri (URCA). petralencar@gmail.com;

[2] Enfermeira. Pós-doutoranda em Desenvolvimento Regional Sustentável (UFCA). Doutora em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde e Mestra em Ensino na Saúde (UECE). Docente do Curso de Medicina (URCA). aretha.araujo@urca.br;

[3] Graduação em Fisioterapia pela Universidade do Oeste de Santa Catarina. Especialização em Fisioterapia Hospitalar pela Universidade do Oeste de Santa Catarina. Mestrado em Biociências (*International Master Program in Biomedical Science*) - Universidad de Buenos Aires e *Albert-Ludwigs Universität*- Freiburg, Alemanha. Doutorado pela Fundação Antônio Prudente (AC Camargo Cancer Center) (2016). Especialista Profissional em Fisioterapia em Terapia Intensiva Adulto pela Associação Brasileira de Fisioterapia Cardiorrespiratória e Fisioterapia em Terapia Intensiva e Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (ASSOBRAFIR/COFFITO). Professor permanente do Programa de Pós-Graduação em Biociências e Saúde e dos cursos de Fisioterapia e Medicina da Universidade do Oeste de Santa Catarina. antuani.baptistella@unoesc.edu.br.

Extended Visitation in Adult Intensive Care Units

Abstract: The primary objective of this study is to determine whether there is research supporting the development and validation of clinical protocols for implementing safe, person-centered visitation models in adult Intensive Care Units (ICUs). Specific objectives include: investigating whether studies on the implementation of flexible visitation models foster a care approach that is more humanized and safe for patients, families, and staff; examining whether the instruments used represent a significant advancement in improving the quality and safety of care; and verifying the existence of robust studies regarding the development of protocols for the safe implementation of flexible visitation models in adult ICUs. An integrative literature review was conducted based on articles published up to February 2026, utilizing the PubMed, BVS, and MEDLINE databases. The study employed an integrative review method involving a structured data and evidence search, resulting in the inclusion of 10 articles. It was observed that there is still limited robust material to support the development and validation of clinical protocols, indicating a need for further research on the subject.

Keywords: Intensive Care Units; Patient Rights; Humanization of ICU Visitation.

Introdução

As Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) constituem ambientes destinados ao manejo de pacientes em estado crítico, caracterizando-se pelo uso de tecnologias avançadas, monitorização contínua e atuação de equipes multiprofissionais especializadas. A admissão de um paciente em unidade de terapia intensiva (UTI) justifica-se quando o quadro clínico apresenta risco iminente à vida, demandando suporte avançado. Essa necessidade pode ocorrer de forma aguda ou prolongada, a depender da evolução da condição clínica. Independentemente da etiologia, o critério determinante para a internação é o potencial de descompensação orgânica e o impacto sobre a segurança do paciente e o bem-estar de seus familiares (Lima e Sousa, 2024; Silva e Oliveira 2022).

Conforme a Associação de Medicina Intensiva Brasileira (2025), no Brasil, as principais causas de admissão nas UTIs são sepse, seguida de pós-operatório de cirurgias ortopédicas, cirurgias abdominais de urgência e procedimentos cardíacos e endovasculares. Neste contexto, apesar das diferenças regionais, a taxa de mortalidade global nessas unidades foi de apenas 16%. No último ano, cerca de 84% dos pacientes que foram admitidos em uma UTI receberam alta. É considerado um número expressivo, levando em conta a escassez dos recursos disponíveis na maioria das unidades do país (AMIB, 2025).

Apesar dos números favoráveis, o simples anúncio de que um familiar será admitido em uma UTI costuma provocar sentimentos de desespero e a ideia de que o paciente se encontra "entre a vida e a morte". Para muitos, a UTI ainda é sinônimo de "último recurso", o que gera angústia, medo e incerteza (Proença; Agnolo, 2011). Essa percepção contrasta com a realidade dos dados e revela uma desconexão entre os avanços assistenciais e a imagem social que a UTI carrega. Pois, mesmo sendo fundamentais para a manutenção da vida, as UTIs impõem isolamento social e barreiras no contato com familiares, o que pode ampliar o sofrimento psicológico dos envolvidos. Nesse contexto, a visita de familiares ao paciente internado torna-se uma questão central quando se discute a humanização do cuidado intensivo (Yuchen Wu et al., 2022).

A forma de conduzir a visitação em UTIs tem passado por transformações ao longo do tempo. Antes predominantemente restritiva, a prática vem sendo flexibilizada, acompanhando mudanças no entendimento do cuidado centrado no paciente (Yuchen Wu et al., 2022). Nesse cenário, emerge o conceito de visita ampliada, alinhado às diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH), como uma estratégia voltada à ampliação e flexibilização do acesso familiar ao ambiente da terapia intensiva. Diferentemente do modelo tradicional de visitação restrita, a visita ampliada propõe a permanência do familiar por períodos prolongados e previamente definidos, podendo incluir modalidades de visita estendida, como a permanência diária de até 12 horas ou, em situações específicas, mesmo de forma contínua por 24 horas, desde que observados critérios clínicos, institucionais, legais e de segurança assistencial. Tal abordagem busca preservar o elo entre o paciente, sua rede sociofamiliar e os serviços de saúde, reconhecendo a família como parte integrante do cuidado e como elemento fundamental no processo de humanização da assistência em unidades de alta complexidade (BRASIL, 2013).

A visita familiar exerce impacto direto sobre o paciente internado em Unidade de Terapia Intensiva, contribuindo para a promoção de conforto, segurança emocional, motivação e confiança, além de reduzir sentimentos negativos e favorecer a manutenção da conexão com a realidade, aspectos que reforçam a centralidade da dimensão humana no cuidado intensivo (Rodrigues; Almeida; Barbosa, 2025). Evidências apontam, ainda, que a adoção da visita ampliada não se associa ao aumento de riscos clínicos significativos e, ao contrário, pode contribuir para a redução da incidência de delirium — complicação relacionada ao aumento da mortalidade e à maior duração da internação na UTI — bem como para o aprimoramento da comunicação entre pacientes, familiares e profissionais de saúde (Gomes et al., 2022; Yuchen Wu et al., 2022; Wu et al., 2022).

Nesse contexto, a adoção de protocolos estruturados de visita ampliada assume papel estratégico, ao permitir a identificação precoce dos pacientes que se beneficiam da interação familiar qualificada, desde a admissão. A implementação de tais protocolos não apenas atendem às recomendações de boas práticas e às diretrizes de humanização hospitalar, mas também configura instrumento eficaz para reduzir repercussões psicológicas negativas sobre familiares, prevenir complicações clínicas e fortalecer a participação ativa da família no cuidado. Considerando a complexidade e a intensidade do ambiente de terapia intensiva, as iniciativas para uma maior flexibilidade em horários de visitas, as dificuldades, e os resultados para o quadro clínico do paciente surge a pergunta de partida : Viabilizar a flexibilidade de visitas na UTI adulto pode gerar uma comunicação clara, maior proximidade emocional e engajamento familiar como uma estratégia relevante para aprimorar a experiência do paciente e da família? A fim de responder este questionamento este estudo tem como objetivo principal evidenciar se existem investigações que subsidiem o desenvolvimento e a validação de protocolos clínicos para implementar modelos de visitação em UTI adulto, que sejam seguros e centrados no indivíduo . Tendo como objetivos específicos : Investigar se os estudos sobre a implementação de visitas flexíveis consolidam um modelo de atenção mais humanizado, e seguro para pacientes, familiares e equipe de trabalho ; Estudar se os instrumentos utilizados representam um avanço significativo para o aprimoramento da qualidade e da segurança assistencial; Verificar se existem estudos consistentes sobre a elaboração de protocolos para a implementação segura do modelo de visitas flexíveis em UTI adulto.

Metodologia

Foi realizada uma revisão integrativa da literatura , tomando base os artigos publicados até fevereiro de 2026, utilizando as bases de dados Pubmed, BVS e MEDLINE.

O estudo utilizou-se do método da revisão integrativa da literatura, realizado por meio de um levantamento de dados estruturado e evidências para revisões da literatura, que é feita de maneira planejada e sistematizada , a fim de elucidar algumas questões específicas. É descrita, principalmente em duas publicações: a CDR Report (Khan, et. al., 2000), e a Cochrane Handbook (Clarke e Oxman, 2000). Percebeu-se que esse tipo de revisão bibliográfica sistemática da literatura acontece de forma planejada, utilizando-se de evidências científicas, indicadores, e resultados obtidos em pesquisas anteriores que foram publicadas em periódicos

e bases de dados na área da ciências da saúde, que contribuem para de tomada de decisão promovendo intervenções clinicas (Botelho; Cunha; Macedo, 2011).

Uma revisão de literatura “sistemática” precisa mostrar claramente como foi construída, pois a característica peculiar deste método é apresentar possibilidade de ser repetido e reproduzido (Gomes e Caminha, 2014).

O presente trabalho utiliza-se deste método para reunir os principais achados de autores acerca das experiencias com a visita flexivel em UTIs adultos, os protocolos que as viabilizam e os ganhos para pacientes, familiares e equipe de saúde, selecionando artigos publicados até fevereiro de 2026.

A estratégia de busca foi construída a partir de descritores controlados dos vocabulários Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e *Medical Subject Headings* (MeSH), combinados por meio dos operadores booleanos “AND” e “OR”.

O pesquisador elegeu como cinco descritores de Ciências da Saúde (DeCS) sendo eles: Unidades de Cuidados Intensivos (*Intensive Care Units*) ; Familiares Acompanhantes; Direito do Paciente ; Humanização das Visitas na UTI; constituídos também a partir de descritores controlados dos vocabulários Descritores em e *Medical Subject Headings* (MeSH), combinados por meio dos operadores booleanos “AND” e “OR”.

Foram utilizadas combinações de termos como: (“Cuidados Intensivos” OU “Unidade de Terapia Intensiva”) E (“Políticas de Visitação” OU “Presença da Família” OU “Visitação Livre”) E (“Protocolos” OU “Diretrizes” OU “Humanização do Cuidado”). Sendo aplicado o filtro de faixa etária para adultos (≥ 19 anos),ou excluido qualquer estudo que referiu-se a atendimento pediátrico ou neo-natal ,conforme o delineamento do estudo.

Verificou-se que Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) via PubMed utilizando a associação dos termos (*Critical Care*)" OR " (*Intensive Care Unit*) de 2016 a 2026 foram selecionados 9.540 resultados, sendo textos completos, gratuitos, tendo como metodologias como : Ensaio clínico, Meta-análise; Ensaio clínico randomizado controlado , Análise ; Revisão Sistemática. Utilizando o filtro de artigos relacionados a adultos ou pessoas com mais de 19 anos gerou um quantitatvo de 3.974, sendo passado pelo crivo dos critérios de exclusão resultando em 20 trabalhos, que através de leituras minuciosa dos resumos e palavras chaves e retirados as duplicidades foi reduzido a 2 artigos .

Ainda no processo de busca foram utilizadas as expressões : *icu visiting policies* AND *fulltext*:("1" OR "1") AND db:("MEDLINE") AND mj:("Visitas a Pacientes") AND *type_of_study*:("*risk_factors_studies*" OR "*clinical_trials*" OR "*observational_studies*" OR

"*prevalence_studies*" OR "*qualitative_research*" OR "*diagnostic_studies*" OR "*guideline*" OR "*systematic_reviews*") AND la:("*en*") AND (*year_cluster*:[2016 TO 2026]) AND *instance:"lilacsplus*. O que resultou em 33 textos sendo que com a utilização dos critérios de exclusão anteriromente sinalizados resultaram de 5 artigos.

A fim de encontrar outros artigos foi utilizadas as expressão humanização das Visitas na UTI, humanização das visitas na uti AND *instance:"lilacsplus*" , foram apontados 8 textos, sendo aplicando os filtros e critérios de exclusão restaram 2 que em uma leitura mais aprofundada do resumo 1 artigo foi eliminado por se tratar de uma pesquisa entre acompanhantes de UTIs pediátricas e adultos , restando apenas 1 .

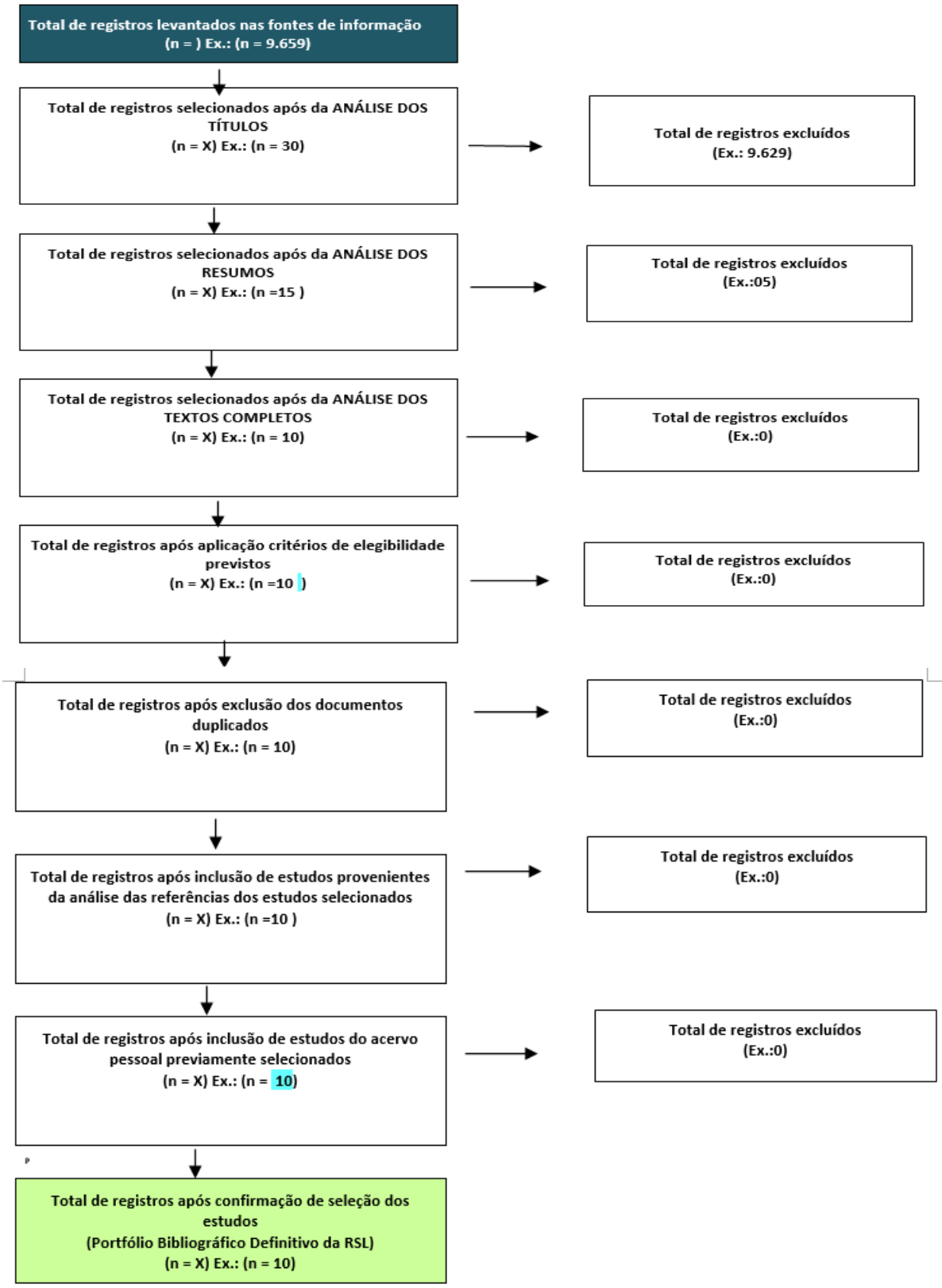
O termo visitação flexível UTI , associado a visitação flexível uti AND instance:"*lilacsplus*", sendo encontrado encontrados 1 estudo , utilizando visitação flexível uti AND *fulltext*:("1") AND db:("MEDLINE") AND mj:("Visitas a Pacientes" OR "Unidades de Terapia Intensiva") AND la:("en" OR "pt") AND (*year_cluster*:[2016 TO 2026]) AND instance:"*lilacsplus*".

Buscou-se no PubMed textos e artigos com a expresssão *Intensive care units/standards*, sendo encontrados 78 artigos filtros ,após avaliar pelos criterios de exclusão restaram 29 , após uma leitura dos títulos e resumos , foram excluídos 28 restando 1. Sendo estes distribuídos entre os anos de: 2018 (1 artigo) ; 2019 (2 artigos) ; 2021 (3 artigos) ; 2022 (1 artigos) ; 2025 (3 artigos) .

O processo foi representado por meio de um fluxograma elaborado tomando por base as diretrizes do PRISMA-ScR, contendo o número de registros identificados.

Por se tratar de uma revisão integrativa, **não será realizada avaliação da qualidade metodológica dos estudos incluídos**, uma vez que o objetivo consiste no mapeamento dos tópicos e componentes descritos na literatura.

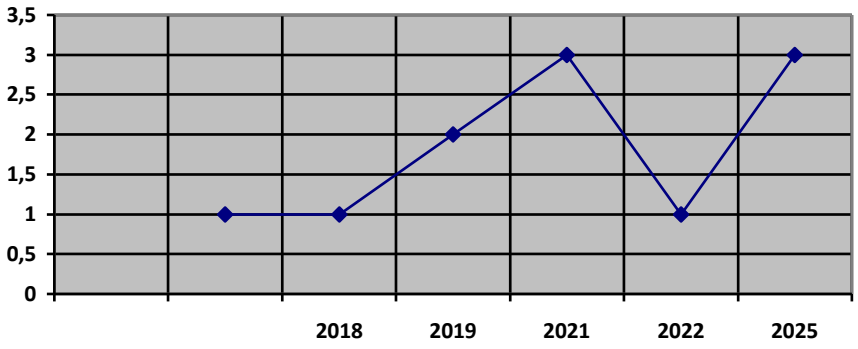
Figura 1 – Fluxograma do Estudo baseado no modelo PRISMA 2009 *Flow Diagram*



Fonte: Elaborado pelos autores (2025)

A fim de apresentar melhor os estudos encontrados na pesquisa elaboraram-se um gráfico e uma tabela conforme apresentamos abaixo :

Gráfico 1 – Quantidade de Artigos X Ano de publicação



Fonte : Dados da pesquisa (2026)

Na tabela 01, a seguir, foram sintetizadas as informações extraídas dos artigos selecionados.

Tabela 01: Informações dos estudos selecionados

	Título de estudo	N da pesquisa/País	Autoria/Ano	Objetivo do estudo	Considerações/ Conclusões
Estudo 1 E1	Study protocol to assess the effectiveness and safety of a flexible family visitation model for delirium prevention in adult intensive care units: a cluster-randomised, crossover trial (The ICU Visits Study).	Será realizado um ensaio clínico cruzado randomizado por conglomerados envolvendo pacientes adultos internados em UTI, familiares e profissionais de UTI. Quarenta UTIs médico-cirúrgicas brasileiras com visitas de rotina (<4,5 horas/dia) serão randomizadas para um dos dois grupos, na proporção de 1:1: visitas de rotina (RFVM, na sigla em inglês) ou visitas de longa duração (FFVM, na sigla em inglês), com duração de 12 horas consecutivas por dia. Após o recrutamento e acompanhamento de 25 pacientes, cada UTI será transferida para o outro modelo de	Rosa RG, Falavigna M, da Silva DB, Sganzerla D, Santos MMS, Kochhann R, de Moura RM, Eugênio CS, Haack TDSR, Barbosa MG, Robinson CC, Schneider D, de Oliveira DM, Jeffman RW, Cavalcanti AB, Machado FR, Azevedo LCP, Salluh JIF, Pellegrini JAS, Moraes RB, Foernges RB, Torelly AP, Ayres LO, Duarte PAD, Lovato WJ, Sampaio PHS, de Oliveira Júnior LC, Paranhos JLDR, Dantas ADS, de Brito PIPGG, Paulo EAP, Gallindo MAC, Pilau J, Valentim HM,	Este estudo visa comparar a eficácia e a segurança de um FFVM em relação a um modelo restritivo de visitação familiar (RFVM) na prevenção de delirium entre pacientes de UTI, bem como analisar seus potenciais efeitos sobre familiares e profissionais da UTI	O autor neste artigo específico não apresenta as considerações .

		visitação, até que mais 25 pacientes por local sejam recrutados e acompanhados./ Brasil	Meira Teles JM, Nobre V, Birriel DC, Corrêa E Castro L, Specht AM, Medeiros GS, Tonietto TF, Mesquita EC, da Silva NB, Korte JE, Hammes LS, Giannini A, Bozza FA, Teixeira C; ICU Visits Study Group Investigators and the Brazilian Research in Intensive Care Network (BRICNet) .(2018)		
Estudo 2 E2	The sex gap among visitors during flexible intensive care unit visiting hours. / A diferença entre sexos nos horários flexíveis de visitação na unidade de terapia intensiva.	N 1610 familiares avaliados,/ Brasil	Hartmann, Silvana Pinto; Faria, Larissa Jorge F de; Teixeira, Cassiano; Santos, Cristiane Souza Dos; Maurer, Tiago Claro; Silva, Daiana Barbosa da; Rosa, Regis Goulart./(2019)	Formação de acompanhantes familiares com o objetivo de melhorar a sua compreensão dos aspetos estruturais e organizacionais dos cuidados intensivos.	Em conclusão, nossos resultados mostraram uma disparidade de gênero entre os visitantes durante o horário flexível de visitas na UTI, com as mulheres desempenhando predominantemente o papel de familiares visitantes. Essa constatação destaca a importância de aprimorar estratégias de apoio voltadas para mulheres visitantes em UTIs com horário flexível de visitas.
Estudo 3 E3	Efeito da flexibilização das visitas familiares no delirium em pacientes na Unidade de Terapia Intensiva: o Ensaio Clínico Randomizado de Visitas à UTI	Visitação flexível (até 12 horas por dia) apoiada por educação dos familiares (n = 837 pacientes, 652 familiares e 435 profissionais de saúde). visitação restrita habitual (mediana de 1,5 hora por dia; n = 848 pacientes, 643 familiares e 391 profissionais de saúde). (2019)/Brasil	Rosa RG, Falavigna M, da Silva DB, Sganzerla D, Santos MMS, Kochhann R, de Moura RM, Eugênio CS, Haack TDSR, Barbosa MG, Robinson CC, Schneider D, de Oliveira DM, Jeffman RW, Cavalcanti AB, Machado FR, Azevedo LCP, Salluh JIF, Pellegrini JAS, Moraes RB, Foernges RB, Torelly AP, Ayres LO, Duarte PAD, Lovato WJ, Sampaio PHS, de Oliveira Júnior LC, Paranhos JLDR, Dantas ADS, de Brito PIPGG, Paulo EAP, Gallindo MAC, Pilau J, Valentim HM, Meira Teles JM, Nobre V, Birriel	. Determinar se uma política flexível de visitas familiares na UTI reduz a incidência de delirium.	Entre os pacientes na UTI, uma política flexível de visitas familiares, em comparação com o horário de visitas restrito padrão, não reduziu significativamente a incidência de delirium

			DC, Corrêa E Castro L, Specht AM, Medeiros GS, Tonietto TF, Mesquita EC, da Silva NB, Korte JE, Hammes LS, Giannini A, Bozza FA, Teixeira/ (2019)		
Estudo 4 E4	Statistical analysis plan for a cluster-randomized crossover trial comparing the effectiveness and safety of a flexible family visitation model for delirium prevention in adult intensive care units (the ICU Visits Study).	Até março de 2018, 40 UTIs haviam sido randomizadas. Atualmente, 1.591 pacientes, 1.192 familiares e 829 profissionais de UTI foram incluídos no estudo. ./(2021)	Sganzerla, Daniel; Teixeira, Cassiano; Robinson, Caroline Cabral; Kochhann, Renata; Santos, Mariana Martins Siqueira; de Moura, Rafaela Moraes; Barbosa, Mirceli Goulart; da Silva, Daiana Barbosa; Ribeiro, Tarissa; Eugênio, Cláudia; Schneider, Daniel; Mariani, Débora; Jeffman, Rodrigo Wiltgen; Bozza, Fernando; Cavalcanti, Alexandre Biasi; Azevedo, Luciano Cesar Pontes; Machado, Flávia Ribeiro; Salluh, Jorge Ibrain; Pellegrini, José Augusto Santos; Moraes, Rafael Barberena; Damiani, Lucas Petri; da Silva, Nilton Brandão; Falavigna, Maicon; Rosa, Regis Goulart.	O estudo *ICU Visits* foi delineado para comparar a eficácia e a segurança de um modelo flexível de visitação familiar (FFVM) *versus* um modelo restritivo (RFVM) na prevenção de delirium em pacientes de UTI, bem como para analisar seus potenciais efeitos sobre familiares e profissionais da UTI.	Os desfechos secundários e terciários incluem medidas relevantes de eficácia e segurança das políticas de visitação em UTI para pacientes, familiares e profissionais. Neste documento, descrevemos todos os procedimentos estatísticos primários que serão utilizados para avaliar os resultados e realizar análises exploratórias e de sensibilidade do estudo.
Estudo 5 E5	Mechanism of a Flexible ICU Visiting Policy for Anxiety Symptoms Among Family Members in Brazil: A Path Mediation Analysis in a Cluster-Randomized Clinical Trial.	No total, 863 familiares foram avaliados (idade média de 44,7 anos; 70,1% mulheres).familiares /Brasil	Rosa, R. G., Pellegrini, J. A. S., Moraes, R. B., Prieb, R. G. G., Sganzerla, D., Schneider, D., Robinson, C. C., Kochhann, R., da Silva, D. B., Amaral, A., Prestes, R. M., Medeiros, G. S., Falavigna, M., & Teixeira, C. (2021).	Investigar se o efeito de uma política flexível de visitas na UTI, que inclui visitas flexíveis e educação do visitante, sobre os sintomas de ansiedade dos familiares é mediado pela satisfação e envolvimento no cuidado ao paciente.	Uma política flexível de visitas à UTI reduz os sintomas de ansiedade entre os familiares e parece funcionar aumentando a satisfação. No entanto, o aumento da participação em algumas atividades de cuidado ao paciente, como resultado da flexibilidade nas visitas, foi associado a uma maior gravidade dos sintomas de ansiedade.
Estudo 6 E6	Comparison between the perceptions of family members and health professionals regarding a flexible visitation model in an adult intensive care unit: a cross-sectional study. / Comparação entre as percepções de familiares e as de	Foram analisados 95 familiares acompanhantes e 95 membros da equipe de assistência ./Brasil .	Eugênio, Cláudia Severgnini; Haack, Tarissa da Silva Ribeiro; Teixeira, Cassiano; Rosa, Regis Goulart; Souza, Emiliane	Comparar as percepções de familiares de pacientes com as percepções de profissionais de saúde a respeito de um modelo de	Foram analisados 95 familiares acompanhantes e 95 membros da equipe de assistência. As percepções dos familiares quanto à diminuição da ansiedade e do estresse com visitas flexíveis foram superiores

	profissionais de saúde a respeito de um modelo de visitação flexível em uma unidade de terapia intensiva adulto: estudo transversal.		Nogueira de. (2022)./	visitação flexível em unidades de terapia intensiva.	às percepções da equipe (91,6% versus 58,9%; p < 0,001). A família também teve uma percepção mais positiva quanto ao fornecimento de informações (86,3% versus 64,2%; p < 0,001). A equipe de assistência acreditava que a presença do parente dificultava a assistência ao paciente e causava interrupções de trabalho (46,3% versus 6,3%; p < 0,001). Os familiares e as equipes da unidade de terapia intensiva têm percepções diferentes sobre visitas flexíveis na unidade de terapia intensiva. Entretanto, predomina uma visão positiva entre os membros da família em relação à percepção da diminuição da ansiedade e do estresse e maiores informações e contribuições para a recuperação do paciente.
Estudo 7 E7	Adaptação transcultural do questionário Satisfação da Família com o Cuidado na Unidade de Terapia Intensiva 24R - Versão brasileira	O FS-ICU 24R consiste em 24 itens que permitem avaliar a satisfação da família com o atendimento, o ambiente, a equipe e sua participação na tomada de decisões (2025)	Neves JL, Schwartz E, Spagnolo LML, Silva ES, Souza ADZ, Lise F.	. Adaptar e validar transculturalmente o conteúdo do questionário Satisfação da Família com o Cuidado na Unidade de Terapia Intensiva 24R para uso no Brasil.	O questionário adaptado teve seu conteúdo validado, comprovando sua confiabilidade na avaliação de propriedades psicométricas. Demonstrou potencial para contribuir na avaliação da satisfação familiar em terapia intensiva no Brasil, a fim de identificar aspectos que necessitam de melhoria, bem como aqueles que devem ser mantidos e fortalecidos.
Estudo 8 E8	The impact of the CERTAIN clinical decision support tool for structured intensive care unit admission and rounding is patient sex-independent: a secondary analysis of CERTAIN*	(abrangeu um total de 4.256 pacientes: 588 mulheres e 859 homens antes da implementação da ferramenta de apoio à decisão, e 1.169 mulheres e 1.640 homens após a implementação.2025)	Pien Swart1 of the Society of Critical Care Medicine Discovery Network , Marija Vukoja4 , Rahul Kashyap2 , Ognjen Gajic2 , Aysun Tekin2 , Yue Dong,Frederique Paulus1 *Checklist for Early Recognition and Treatment of Acute Illness and Injury , Marcus J. Schultz1,5,6 for the CERTAIN* - investigators	A implementação da ferramenta de apoio à decisão *Checklist for Early Recognition and Treatment of Acute Illness and Injury* (CERTAIN) — voltada para a admissão estruturada e a realização de visitas multiprofissionais (*rounds*) em unidades de terapia intensiva — associou-se a uma maior adesão às melhores práticas de cuidado. Avaliamos se essa associação variava de acordo com o sexo do paciente.	O impacto de uma ferramenta de apoio à decisão clínica para a admissão estruturada e a realização de visitas multiprofissionais em unidades de terapia intensiva sobre a adesão às melhores práticas de cuidado apresentou variação mínima entre os sexos.

Estudo 9 E9	Construção de manual para visitantes de pacientes internados em terapia intensiva adulto: revisão integrativa e validação de conteúdo	dentificaramse na busca da literatura 1372 títulos de artigos nas bases nacionais e internacionais, e após os critérios de inclusão, exclusão e identificadas as respostas às duas perguntas norteadoras, foram incluídos 11 documentos na revisão. As evidências científicas demonstradas na síntese de conhecimento foram especificadas no manual. Brasil	(Calisto , Tereza Raquel Schorr (2021)	O objetivo geral foi construir um manual para os familiares e visitantes de pacientes internados em UTI de um hospital público de ensino; os objetivos específicos foram elaborar revisão integrativa de literatura para identificar as evidências científicas sobre o tema e validar o conteúdo do manual por enfermeiros especialistas em terapia intensiva.	O manual elaborado em formato digital foi construído baseado nas evidências científicas demonstradas pela síntese de conhecimento da revisão integrativa de literatura; a validação do conteúdo pelos juízes foi obtida em duas rodadas com concordância maior que 80% em todo os itens avaliados. 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.
Estudo 10 E10	Flexibilização de visitas na prevenção e tratamento do delirium em terapia intensiva: protocolo de revisão sistemática (Revista de Enfermagem)	Segundo o auto em uma estratégia de busca alcançando 6.609 artigos .	Garcia Gomes, Roberta & Andrade, João & Alves, Mariane & Souza, Juliana & Ferreira, Priscila & Freitas, Patrícia & Sawada, Namie. (2025).	Avaliar oefeitos de ta visita flexívelsobre a prevenção etratamento do delírioemIntensivo Cuidado Unidades (UTI).	Pesquisa em andamento .

Fonte : Elaborado pelos autores (2026)

Resultados e discussão

Observa-se que em estudos como E2 os autores evidenciam a importância de implementar espaços para que ajam visitas flexíveis em unidades de terapia intensiva (UTI),ampliando a compreensão por passarem a ser consideradas como meios de humanização dos cuidados ao paciente, reforçam o reestabelecimento do sentimento de dignidade e melhor aceitação do tratamento e melhora do quadro clinico . (Gerritsen et. al. 2017) . Ainda baseado no estudo percebeu-se, sendo estudos utilizados no artigo, que visitas flexíveis em unidades de terapia intensiva (UTI) podem ser consideradas seguras sendo responsáveis por melhores resultados para na recuperação do paciente e manejo com a família. Reforçam ainda que os horários de visita flexíveis são um indicador importante de humanização e respeito pela relação paciente-família durante a evolução do quadro clinico em uma doença crítica. (Gerritsen et. al. 2017).

No estudo E5 o autores que pesquisaram 863 familiares foram avaliando (idade média de 44,7 anos; 70,1% mulheres). Fazendo comparação com a visitação restrita (n = 436), a

visitação flexível (n = 427) apresenta melhores resultados nos escores médios de ansiedade (6,1 vs. 7,8; diferença média de -1,78 [IC 95%, -2,31 a -1,22]), também observaram escores padronizados mais altos de satisfação (67% [IC 95%, 55–79]) e envolvimento no cuidado ao paciente (77% [IC 95%, 64–89]) (Rosa et. al. 2021).

Existe segundo o E2 um movimento crescente que valida a o papel positivo dos familiares na UTI , gerando evidencias para que os profissionais de saúde da UTI pensem em protocolos que introduzam os familiares na prestação de cuidados intensivos. Este estudo ainda aponta para o fato de que a doença crítica em um ente querido tem grande impacto sobre os familiares do paciente, pelo fato de que aproximadamente metade dos familiares de pacientes críticos apresentam algum sintoma de fragilidade psicológica significativa, podendo elencar : Estresse agudo, estresse pós-traumático, ansiedade generalizada e depressão, sendo destacado o fato de que estes sintomas apresentam-se tanto durante, quanto após a doença crítica de seu ente querido, podendo desenvolver uma "síndrome pós-terapia intensiva familiar" (Lautrette et. al 2007) .

Já no estudo E3 o artigo apresenta dados publicados referentes a ao aumento das despesas de um paciente internado devido ao desenvolvimento do delirium destacando no corpo do artigo o valor de variam de US$ 38 a US$ 152 bilhões por ano nos USA (Collinsworth et.al 2016). Apesar de vários autores identificarem como forma de tratamento do delirium perpassar por cuidados sendo um deles a participação da família. (Souza TL, Azzolin KO, Fernandes VR; 2018) a conclusão deste estudo aponta para o fato de entre os pacientes na UTI, uma política flexível de visitas familiares, em comparação com o horário de visitas restrito padrão, não reduziu significativamente a incidência de delirium (Rosa et, al , 2021). A autora sinaliza o fato das limitações do estudo. Os artigos E1, E4 e E10 buscando uma abrangência maior e mais evidencias sobre aspectos voltados ao tema não apresentam ainda resultados definitivos e sim achados indicativos ou parciais relacionados ao andamento das pesquisas.

No E 6 os autores demonstram uma divergência de percepção entre a equipe de saúde e os familiares, enquanto a equipe compreende maior acesso dos familiares na UTI atrapalha o desenvolvimento da assistência em alguns pontos , os familiares compreendem como algo positivo o que aumenta a satisfação dos mesmos. Os artigos E7, E8 e E9 versam sobre ferramentas e protocolos relacionados a visitas flexíveis, adaptação cultural de ferramentas, contribuindo de maneira a considerar pontos importantes para tomada de decisão na conduta medica em relação ao paciente e também um manual para garantir maior proteção dos pacientes e familiares durante as visitas flexíveis na UTI.

Conclusões

Estudos apontam que, a maior visibilidade dada a visitam flexíveis em UTI adulto surge a partir de estudos que associam esse fato a menor incidência da condição de delirium em pacientes críticos, fato esse amparado pela humanização dos serviços de saúde , deliberação dos direitos legais dos pacientes e familiares.

Autores ainda evidenciam a facilidade na comunicação com os familiares, responsáveis pelo paciente critico favorece na tomada de decisões tornado o ato uma corresponsabilidade pelo compartilhamento das informações e tomadas de decisão com respeito e ética , preservando o direito do interno e dos familiares (Gries et al , 2010) .

Observa-se que os pacientes relatam , perguntam , chamam por pessoas da sua família sentindo-se mais seguros, solicitam que as decisões sejam informadas aos mesmos , aceitam e pedem suas opiniões , existindo também estudos que apontam para a melhora de resultados dos paciente que recebem apoio familiar , evitando aumento de ansiedade dentre outros sintomas que comprometem o restabelecimento da saúde , portanto considerar que um atendimento de qualidade perpassa por um olhar humanizado dos profissionais centrado no paciente e na família (Adelman et. al. 2014) .

Tendo o intuito de orientar esta pratica a Sociedade de Medicina de Cuidados Intensivos lança ao longo de anos diretriz sobre a implantação das visitas, fato que ocorre desde 2017 (Davidson et al . 2017). Tendo suas compreensões sendo ampliadas no sentido de criar mecanismos para tornarem as visitas flexíveis viáveis e seguras.

Foi observado que existem ainda pouco material consistente que subsidiem o desenvolvimento e a validação de protocolos clínicos para implementar modelos de visitação em UTI adulto, devido a restrição dos estudos, conflito de interesses, resultados divergentes em alguns casos, necessitando de amplas pesquisas em regiões diferentes para haver compreensões com mais pontos de concordância, contudo de forma individual verifica-se a existência de instruções com essa finalidade que são implementada para atender as exigências legais da humanização dos serviços, sem que as vezes a equipe tenham todo o aparato para evitar intercorrências. Foi considerado que, os estudos sobre a implementação de visitas flexíveis compreendem esta mudança como um modelo de atenção mais humanizado, e seguro para pacientes. Contudo muitos estudos ainda estão sendo desenvolvidos, envolvendo os familiares as equipes de trabalho ; a elaboração de protocolos para a implementação segura do modelo de

visitas flexíveis em UTI adulto, sendo um tema que deve ser aprofundado intensamente a fim de garantir cada vez mais segurança e um bom resultado para o paciente e todos os envolvidos no processo. Esta pesquisa não pretende esgotar o tema e sim elucidar novas compreensões sobre o mesmo .

Referências

COLLINSWORTH AW, PRIEST EL, CAMPBELL CR, VASILEVSKIS EE, MASICA AL. A review of multifaceted care approaches for the prevention and mitigation of delirium in intensive care units**. J Int Care Med**.2016 Feb;31(2):127-41.

SOUZA TL, AZZOLIN KO, FERNANDES VR. Cuidados multiprofissionais para pacientes em delirium em terapia intensiva: revisão integrativa. **Rev Gaúcha Enferm**. 2018;39:e2017-0157. doi: https://doi. org/10.1590/1983-1447.2018.20170157.

ADELMAN RD, TMANOVA LL, DELGADO D, DION S, LACHS MS. Sobrecarga do cuidador: uma revisão clínica. **JAMA**. 2014;311(10):1052–1060. doi: 10.1001/jama.2014.304.

AL ASMRI, Mansour; HAQUE, M. Sayeed; PARLE, Jim. A Modified Medical Education Research Study Quality Instrument (MMERSQI) developed by Delphi consensus. **BMC Medical Education,** Londres, v. 23, n. 63, 2023. Disponível em: https://doi.org/10.1186/s12909-023-04033-6. Acesso em: 12 out. 2025.

ALEXANDRE, Neusa Maria Costa; COLUCI, Marina Zambon Orpinelli. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 7, p. 3061-3068, 2011. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000800006. Acesso em: 05 out. 2025.

ASSOCIAÇÃO DE MEDICINA INTENSIVA BRASILEIRA - AMIB; FEPIMCTI; EPIMED SOLUTIONS. Desfechos – UTIs Brasileiras. [S.l.]: **Projeto UTIs Brasileiras**, 2025. Disponível em: https://www.utisbrasileiras.com/desfechos/. Acesso em: 12 ago. 2025.

BRASIL .Conselho Nacional de Saúde. **Resolução CNS n. 553**, de 9 de agosto de 2017. Aprova a atualização da Carta dos Direitos e Deveres da Pessoa Usuária da Saúde. Disponível https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2017/Reso553.pdf

BRASIL .Nacional C. **Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde**. Cart dos Direitos dos Usuários da Saúde Cart dos Direitos dos Usuários da Saúde [Internet]. 2011;30. Available at: http://www.conselho.saude.gov.br/biblioteca/livros/AF_Carta_Usuarios_Saude _site.pdf

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466**, de 12 de dezembro de 2012. Normas e diretrizes regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013 /res0466_12_12_2012.html. Acesso em: 12 out. 2025.

BRASIL. **Lei nº 14.198**, de 2 de setembro de 2021. Dispõe sobre videochamadas entre pacientes internados em serviços de saúde impossibilitados de receber visitas e seus familiares. Disponível em: https://www.in.gov.br/en/web/dou//lei-n-14.198-de-2-de-setembro-de-2021-342651108.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização (PNH): **humanizaSUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf. Acesso em: 03 set. 2025.

BOTELHO, Louise Lira Roedel;• CUNHA, Cristiano Castro de Almeida; • MACEDO, Marcelo. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. **Gestão e Sociedade**.• Belo Horizonte, v.5, n. 11, p. 121-136 • maio-ago. 2011 • ISSN 1980-5756. Disponível em: <http://www. gestaoesociedade.org/gestaoesociedade/article/view/1220/906>. Acesso em: 10 maio 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Humaniza SUS**: visita aberta e direito a acompanhante. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2007;

BROOKE, John. **SUS: a quick and dirty usability scale. Usability Evaluation and Industry**, v. 189, p. 4-7, 1996.

CALIXTO, Tereza Raquel Schorr. **Construção de manual para visitantes de pacientes internados em terapia intensiva adulto**: revisão integrativa e validação de conteúdo. [S.l.]: Universidade Estadual Paulista (Unesp), 21 dez. 2021.

CANDAL, Raquel. E. et al. Healthcare provider's preferences on open versus restricted visiting hours in surgical intensive care unit. **Cureus**, v. 16, n. 9, p. e69871. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39435240/. Acesso em: 08 set. 2025.

CRISPIM D, SILVA MJP, CEDOTTI W, CÂMARA M, GOMES AS. **Visitas virtuais durante a pandemia do Covid-19.** Recomendações práticas para comunicação e acolhimento em diferentes cenários da pandemia. 2020. Disponível em: https://ammg.org.br/wp-content/uploads/Visitas-virtuais- COVID-19.pdf.

DAVIDSON JE, ASLAKSON RA, LONG AC, PUNTILLO KA, KROSS EK, HART J, COX CE, WUNSCH H, WICKLINE MA, NUNNALLY ME, NETZER G, KENTISH-BARNES N, SPRUNG CL, HARTOG CS, COOMBS M, GERRITSEN RT, HOPKINS RO, FRANCK LS, SKROBIK Y, KON AA, SCRUTH EA, HARVEY MA, LEWIS-NEWBY M, WHITE DB, SWOBODA SM, COOKE CR, LEVY MM, AZOULAY E, CURTIS JR. Diretrizes para o cuidado centrado na família em UTI neonatal, pediátrica e adulta. **Crit Care Med.** 2017;45(1):103–128. doi: 10.1097/CCM.0000000000002169.

DRAGOI, Laura; MUNSHI, Laveena; HERRIDGE, MArgaret. Visitation policies in the ICU and the importance of family presence. **Journal of Critical Care**, v. 48, n. 12, p. 1790-1792, ago 2022. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35976409/. Acesso em: 08 set. 2025.

EUGÊNIO, C. S., HAACK, T. D. S. R., TEIXEIRA, C., ROSA, R. G., & SOUZA, E. N. Comparison between the perceptions of family members and health professionals regarding a flexible visitation model in an adult intensive care unit: a cross-sectional study. Comparação entre as percepções de familiares e as de profissionais de saúde a respeito de um modelo de visitação flexível em uma unidade de terapia intensiva adulto: estudo transversal. **Revista Brasileira de terapia intensiva**, 2022, 34(3), 374–379. https://doi.org/10.5935/0103-507X.20220114-pt

GERRITSEN RT, HARTOG CS, CURTIS JR. New developments in the provision of family-centered care in the intensive care unit. **Intensive Care Med**. 2017;43(4):550-553. doi:10.1007/s00134-017-4684-5

GOMES, Isabelle Sena; CAMINHA, Iraquitan de Oliveira. Guia para estudos de revisão sistemática: uma opção metodológica para as Ciências do Movimento Humano. **Movimento,** Porto Alegre, v. 20, n. 01, p. 395-411, jan/mar de 2014. Disponível em<http://www.seer.ufrgs.br/Movimento/article/viewFile/41542/28358> acesso em: 29 abril 2016.

GOMES, Iago Vieira et al. Evidências acerca da visita familiar ampliada em Unidade de Terapia Intensiva adulto. **Enfermagem Brasil**, v. 21, n. 6, p. 787–799, 7 jan. 2023. Disponível em: https://convergenceseditorial.com.br/index.php/enfermagembrasil/article/view/5148. Acesso em: 08 set. 2025.

GRIES CJ, ENGELBERG RA, KROSS EK, ZATZICK D, NIELSEN EL, DOWNEY L, CURTIS JR. Predictores de sintomas de estresse pós-traumático e depressão em familiares após morte de paciente na UTI. Chest. 2010;137(2):280–287. doi: 10.1378/chest.09-1291.

GURNANI, P. K., SETLIFF, E. L., ABU-SULTANEH, S., KORDIK, C., FISTLER, C. R., GUO, L., CHEN, X., DICKINSON, S., CHEN, P., BHAVANI, S. V., BONCYK, C., & BARR, J. (2026). Barriers and Facilitators to ICU Liberation Bundle Implementation and Compliance. **Critical care explorations**, 8(6), e1431. https://doi.org/10.1097/CCE.0000000000001431

HARTMANN, S. P., FARIA, L. J. F., TEIXEIRA, C., SANTOS, C. S. D., MAURER, T. C., SILVA, D. B. D., & ROSA, R. G. (2019). The sex gap among visitors during flexible intensive care unit visiting hours. A diferença entre sexos nos horários flexíveis de visitação na unidade de terapia intensiva. **Revista Brasileira de terapia intensiva**, 31(4), 592–593. https://doi.org/10.5935/0103-507X.20190089

HWANG, David. Y. et al. Society of Critical Care Medicine guidelines on family-centered care for adult ICUs: 2024/2025. **Critical Care Medicine**, 2025. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39982184/. Acesso em: 08 set. 2025.

INSTITUTE FOR PATIENT- AND FAMILY-CENTERED CARE. Advancing the Practice of Patient- and Family-Centered Care in Hospitals: How to Get Started. Bethesda, MD, 2017. Disponível em: <www.ipfcc.org>. Acesso em: 13 ago. 2025.

LAUTRETTE A, DARMON M, MEGARBANE B, JOLLY LM, CHEVRET S, ADRIE C, BARNOUD D, BLEICHNER G, BRUEL C, CHOUKROUN G, CURTIS JR, FIEUX F, GALLIOT R, GARRAOUSTE-ORGEAS M, GEORGES H, GOLDGRAN-TOLEDANO D,

JOURDAIN M, LOUBERT G, REIGNIER J, SAIDI F, SOUWEINE B, VINCENT F, BARNES NK, POCHARD F, SCHLEMMER B, AZOULAY E. Uma estratégia de comunicação e folheto para familiares de pacientes que morrem na UTI. **N Engl J Med**. 2007;356:469–478. doi: 10.1056/NEJMoa063446

LIMA, Maria Elisia Caldeira; SOUSA, Diala Alves de. Segurança do paciente em unidade de terapia intensiva e redução de danos evitáveis: artigo de opinião. Enfermagem Brasil, v. 23, n. 5, p. 2030–2037, 16 dez. 2024. Disponível em: Segurança do paciente em unidade de terapia intensiva e redução de danos evitáveis: artigo de opinião | **Enfermagem Brasil**. Acesso em 08 set. 2025.

MCADAM JL, PUNTILLO KA. Políticas e práticas de visitação irrestrita em UTIs nos EUA: podemos algum dia chegar lá? **Crit Care**. 2013;17(4):171. doi: 10.1186/cc12763.

MENDES, Érica; SILVEIRA, Rejane; GALVÃO, Thais. Estratégias de cuidado de enfermagem em atenção domiciliar: análise de práticas. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 28, e20180139, 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/j/tce/a/HZD4WwnbqL8t7YZpdWSjypj/?lang=pt. Acesso em: 03 set. 2025.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Secretaria de Assistência à Saúde. **Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar**. Brasília (DF); 2001.

MOSS, Sthefana. J. et al. Psychiatric outcomes in ICU patients with family visitation: a population-based retrospective cohort study. **Chest**, v. 162, n. 3, p. 578–587, set. 2022. DOI: 10.1016/j.chest.2022.02.051.

OLIVEIRA, Milena G. de, et al. Virtual learning environments in speech therapy education: experiences of undergraduates and professors. **Revista CEFAC**, Florianópolis, v. 22, n. 3, 2020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-18462020000300509&tlng=en. Acesso em: 12 out. 2025.

PAGE, Matthew J., et al. PRISMA 2020 explanation and elaboration: updated guidance and exemplars for reporting systematic reviews. **BMJ,** Londres,v. 372, n. n160, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.1136/bmj.n160. Acesso em: 12 out. 2025.

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.

PIMENTA, I. D. S. F., DE SOUSA MATA, Á. N., DE MEDEIROS, G. C. B. S., GUILLÉN-MARTÍNEZ, D., PARDO RÍOS, M., & PIUVEZAM, G. Quality of patient safety indicators in intensive care units: Protocol for a systematic review. **PloS one**, 2026, 21(5), e0349015. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0349015

POLIT, Denise F.; BECK, Cheryl Tatano. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação e prática baseada em evidências**. 10. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.

PREDEBON GR, BEUTER M, FLORES RG, GIRARDON-PERLINI NMO, BRONDANI CM, SANTOS, NO. A visita de familiares em unidades intensivas na ótica da equipe de enfermagem. **Cienc Cuid Saude**. 2012 Ago 28;10(4):705-712.

PROENÇA, Michele de Oliveira; AGNOLO, Cátia Millene Dell. Internação em unidade de terapia intensiva: percepção de pacientes. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 32, p. 279–286, jun. 2011. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rgenf/a/X3CHfh8XvrdM6CSV7vgW3ct/?format= pdf&lang=pt. Acesso em: 08 set. 2025.

RAMOS JF, FUMIS RR, AZEVEDO LC, SCHETTINO G. Políticas de visitação em unidades de terapia intensiva no Brasil: um estudo multicêntrico. **Rev Bras Ter Intensiva**. 2014;26(4):339–346. doi: 10.5935/0103-507X.20140052

RAMOS, Fernando José da Silva et al. Intensive care unit visitation policies in Brazil: a multicenter survey. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 26, n. 4, p. 339-346, 2014. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbti/a/VhwqV98RWDDRh8s3SRF6PRQ/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 14 ago. 2025.

RIOS, Gabriela Almeida, et al. Familiares em visita ampliada e social na terapia intensiva: existem diferenças no nível de conforto? **Nursing** (São Paulo), v. 26, n. 305, p. 9978–9987, 28 nov. 2023. Disponível em: https://revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/3146. Acesso em: 03 set. 2025.

RODRIGUES, Maria Fernandes Antunes; ALMEIDA, Janie Maria; BARBOSA, Paula Gonçalves Cardoso. Impactos da visita familiar na percepção do paciente em unidade de terapia intensiva adulto. **Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba**, v. 27, n. fluxo contínuo, e64295, 2025. DOI: 10.23925/1984-4840.2025v27a13. Disponível em: https://revistas.pucsp.br/index.php/RFCMS/article/view/64295. Acesso em: 08 set. 2025.

ROSA RG, FALAVIGNA M, DA SILVA DB, SGANZERLA D, SANTOS MMS, KOCHHANN R, DE MOURA RM, EUGÊNIO CS, HAACK TDSR, BARBOSA MG, ROBINSON CC, SCHNEIDER D, DE OLIVEIRA DM, JEFFMAN RW, CAVALCANTI AB, MACHADO FR, AZEVEDO LCP, SALLUH JIF, PELLEGRINI JAS, MORAES RB, FOERNGES RB, TORELLY AP, AYRES LO, DUARTE PAD, LOVATO WJ, SAMPAIO PHS, DE OLIVEIRA JÚNIOR LC, PARANHOS JLDR, DANTAS ADS, DE BRITO PIPGG, PAULO EAP, GALLINDO MAC, PILAU J, VALENTIM HM, MEIRA TELES JM, NOBRE V, BIRRIEL DC, CORRÊA E CASTRO L, SPECHT AM, MEDEIROS GS, TONIETTO TF, MESQUITA EC, DA SILVA NB, KORTE JE, HAMMES LS, GIANNINI A, BOZZA FA, TEIXEIRA C; ICU Visits Study Group Investigators and the Brazilian Research in Intensive Care Network (BRICNet). Effect of Flexible Family Visitation on Delirium Among Patients in the Intensive Care Unit: The ICU Visits Randomized Clinical Trial. **JAMA**. 2019 Jul 16;322(3):216-228. doi: 10.1001/jama.2019.8766. PMID: 31310297; PMCID: PMC6635909.

ROSA RG, FALAVIGNA M, ROBINSON CC, DA SILVA DB, KOCHHANN R, DE MOURA RM, SANTOS MMS, SGANZERLA D, GIORDANI NE, EUGÊNIO C, RIBEIRO T, CAVALCANTI AB, BOZZA F, AZEVEDO LCP, MACHADO FR, SALLUH JIF, PELLEGRINI JAS, MORAES RB, HOCHEGGER T, AMARAL A, TELES JMM, DA LUZ LG, BARBOSA MG, BIRRIEL DC, FERRAZ IL, NOBRE V, VALENTIM HM, CORRÊA E CASTRO L, DUARTE PAD, TREGNAGO R, BARILLI SLS, BRANDÃO N, GIANNINI A,

TEIXEIRA C; ICU Visits Study Group Investigators and the BRICNet. Study protocol to assess the effectiveness and safety of a flexible family visitation model for delirium prevention in adult intensive care units: a cluster-randomised, crossover trial (The ICU Visits Study). **BMJ Open**. 2018 Apr 13;8(4):e021193. doi: 10.1136/bmjopen-2017-021193. PMID: 29654049; PMCID: PMC5905750.

ROSA, Regis Goulart et al. Effect of flexible family visitation on delirium among patients in the intensive care unit: the ICU Visits randomized clinical trial. **JAMA**, v. 322, n. 3, p. 216–228, 2019.

ROSA, Regis Goulart et al. Effectiveness and safety of an extended ICU visitation model for delirium prevention: a before and after study. **Critical Care Medicine**, v. 45, n. 10, p. 1660–1667, 2017.

SAURO, Jeff; LEWIS, James R. **Quantifying the user experience: practical statistics for user research.** Burlington: Morgan Kaufmann, 2012.

SCHMIDT M, AZOULAY E. Ter um ente querido na UTI: a família esquecida. **Curr Opin Crit Care**. 2012;18(5):540–547. doi: 10.1097/MCC.0b013e328357f141.

SCHWARTZ AC, DUNN SE, SIMON HF, VELASQUEZ A, GARNER D, TRAN DQ, et al. Tornando o cuidado centrado na família para adultos na UTI uma realidade. **Front Psychiatr.** 2022;13:837708. doi: 10.3389/fpsyt.2022.837708.

SECUNDA, Katherine. E.; KRUSER, Jacqueline. M. Patient-centered and fa2mily-centered care in the intensive care unit. **Clinics in Chest Medicine**, v. 43, n. 3, p. 539–550, 2022. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.ccm.2022.05.008. Acesso em: 03 set. 2025.

SILVA, Damião Kennedy.; OLIVEIRA, Maria da Paz Silva de. Responsabilidade civil do Estado: na internação em leito de UTI**. Revista Ibero-Americana de Humanidades**, **Ciências e Educação**, v. 8, n. 12, p. 760–767. Disponível em: https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/8074. Acesso em: 04 jan. 2025.

SILVANA PINTO HARTMANN 1 , LARISSA JORGE F DE FARIA 1 , CASSIANO TEIXEIRA 1, 2, 3 , CRISTIANE SOUZA DOS SANTOS 1 , TIAGO CLARO MAURER 1 , DAIANA BARBOSA DA SILVA 1, 2 , REGIS GOULART ROSA 1, SOUZA, Luiz Augusto de Paula; MENDES, Vera Lúcia Ferreira. O conceito de humanização na Política Nacional de Humanização (PNH). Interface - **Comunicação, Saúde, Educação**, v. 13, n. suppl 1, p. 681–688, 2009. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S1414-32832009000500018. Acesso em: 04 jan. 2025.

SWART P, TEKIN A, DONG Y, VUKOJA M, KASHYAP R, GAJIC O, PAULUS F, SCHULTZ MJ; C.O impacto da ferramenta de apoio à decisão clínica CERTAIN para admissão estruturada em unidade de terapia intensiva e visitas de rotina é independente do sexo do paciente: uma análise secundária do CERTAIN. **Crit Care Sci**. 2025 Oct 24;37:e20250017. doi: 10.62675/2965-2774.20250017.PMCID: PMC12614940

VINCENT, Jean Louis et al. Comfort and patient-cen tred care without excessive sedation: the eCASH concept. **Intensive Care Medicine**, v. 42, n. 6, p. 962–971, jun. 2016. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27075762/. Acesso em: 12 out. 2025.

WRZESINSKI, Andressa; BENINCÁ, Ciomara Ribeiro Silva; ZANETTINI, Angélica. Projeto UTI Visitas: ideias e percepções de familiares sobre a visita ampliada. **Revista SBPH**, São Paulo, v. 22, n. 2, p. 90-108, dez. 2019. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1516-08582019000300006&lng=pt. Acesso em: 12 out. 2025.

WU, Yuchen. et al. Efficacy and safety of unrestricted visiting policy for critically ill patients: a meta-analysis. **Critical Care**, v. 26, n. 1, p. 267, 5 set. 2022. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36064613/. Acesso em: 12 out. 2025.

KHAN KS, TER RIET G, GLANVILLE J, SOWDEN AJ, KLEIJNEN J, editores para o Centro NHS para Revisões e Difusão (CRD). Realização de Revisões Sistemáticas de Pesquisa sobre Eficácia. **Orientação da CRD para realizando ou mandando realizar comentários**. 2nd Edition. CRD Report No. 4. York: Centro NHS para Revisões e Divulgação da universidade de York, 2000.

●

Recebido: 10/07/2026; Aceito: 22/07/2026; Publicado: 31/07/2026.