

Cláudia Severgnini Eugênio<sup>1</sup>, Tarissa da Silva Ribeiro Haack<sup>2</sup>, Cassiano Teixeira<sup>1</sup>, Regis Goulart Rosa<sup>3</sup>, Emiliane Nogueira de Souza<sup>1</sup>

1. Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre - Porto Alegre (RS), Brasil.  
2. Hospital Humaniza - NotreDame Intermedica - Porto Alegre (RS), Brasil.  
3. Escritório de Projetos de Pesquisa, Hospital Moinhos de Vento - Porto Alegre (RS), Brasil.

**Conflitos de interesse:** Nenhum.

Submetido em 19 de março de 2022  
Aceito em 8 de junho de 2022

**Autor correspondente:**

Cassiano Teixeira  
Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre  
Rua Sarmento Leite, 245  
CEP: 90050-170 - Porto Alegre (RS), Brasil  
E-mail: cassiano.rush@gmail.com

**Editor responsável:** Leandro Utino Taniguchi

**DOI:** 10.5935/0103-507X.20220114-pt

# 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

## RESUMO

**Objetivo:** Comparar as percepções de familiares de pacientes com as percepções de profissionais de saúde a respeito de um modelo de visitação flexível em unidades de terapia intensiva.

**Métodos:** Este estudo transversal foi realizado de setembro a dezembro de 2018 com familiares de pacientes e membros de equipe de assistência ao paciente de uma unidade de terapia intensiva clínico-cirúrgica com um modelo de visitação flexível (12 horas ao dia). A avaliação da política de visitação flexível foi realizada por meio de um instrumento de visitação aberto composto de 22 perguntas divididas em três domínios (avaliação do estresse familiar, fornecimento de informações e interferência no trabalho da equipe).

**Resultados:** 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 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%;  $p < 0,001$ ).

**Conclusão:** 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.

**Descritores:** Cuidados críticos; Unidades de terapia intensiva/organização & administração; Visitas a pacientes; Família; Equipe de assistência ao paciente; Percepção

## INTRODUÇÃO

O ambiente de cuidados críticos pode expor os membros da família a uma variedade de fatores de estresse, como problemas de comunicação, incerteza sobre a sobrevida ou reabilitação do paciente e falta de apoio para decisões compartilhadas.<sup>(1)</sup> Tradicionalmente, em todo o mundo, a visitação a pacientes em unidades de terapia intensiva (UTI) ocorre em momentos restritos com base no risco teórico de aumento do estresse fisiológico, de prejuízos à organização dos cuidados críticos e de aumento do risco de complicações infecciosas causadas por uma política de visitação flexível.<sup>(2-4)</sup> Entretanto, muitas UTIs estão mudando sua política de visitação restritiva para uma visitação aberta ou flexível, a fim de promover a assistência centrada no paciente e melhorar a satisfação da família e do paciente.<sup>(5-7)</sup> Estudos anteriores mostraram que sintomas de ansiedade e depressão diminuem com visitas flexíveis e a satisfação aumenta. Além disso, não houve aumento de esgotamento profissional dentro da equipe de assistência.<sup>(7)</sup>



Muitos profissionais, contudo, continuam resistindo e acreditam que a presença do parente pode levar a uma maior carga de trabalho para a equipe de assistência e a uma maior desorganização da assistência aos pacientes.<sup>(8,9)</sup> O conhecimento de pontos de convergência e divergência de profissionais e parentes em relação à visita flexível pode contribuir para otimizar um modelo que agrada a pacientes, familiares e funcionários, uma vez que o objetivo principal é a recuperação e a assistência ao paciente no ambiente de terapia intensiva.<sup>(10-13)</sup> A avaliação de uma política de visita flexível à UTI, por meio da percepção da equipe assistencial e dos familiares acompanhantes, é uma forma de aperfeiçoar essa prática e melhorar o desenvolvimento de processos assistenciais, garantindo assistência humanizada. Além disso, proporciona um contexto para fomentar um ambiente de aprendizagem e confiança para todos os envolvidos no processo de internação.

Assim, o objetivo do presente estudo foi comparar as percepções de familiares de pacientes com as percepções de profissionais de saúde em relação a um modelo flexível de visita de familiares à UTI.

## MÉTODOS

### População estudada

Realizou-se um estudo transversal em uma UTI clínica e cirúrgica adulto de um hospital privado com 56 leitos, terciário, com visita familiar flexível no Sul do Brasil.

Nessa UTI, cada técnico em enfermagem atendia a um máximo de dois pacientes, enquanto enfermeiros, fisioterapeutas e médicos atendiam até dez pacientes. Esse modelo de visita em vigor desde 2015 permite que até dois familiares permaneçam à beira do leito do paciente no período das 9h às 21h. Para que o familiar tenha direito a continuar com o paciente, é necessário que esse familiar participe de uma reunião informativa sobre boas práticas de visita à UTI. Essa reunião ocorre diariamente e são explicados aspectos relacionados ao funcionamento da UTI, aos cuidados que os pacientes gravemente enfermos receberão, às medidas de controle de infecção e aos direitos e deveres do visitante da UTI. Além disso, o familiar acompanhante deve concordar em assinar um termo de compromisso fornecido após a transmissão das informações, que inclui os direitos e deveres do acompanhante. Um médico, que não é necessariamente intensivista, é responsável pelo paciente. Esse médico compartilha decisões sobre cuidados com o paciente com a equipe de assistência e conversa diariamente com os membros da família. Apesar de a equipe de assistência não ter a responsabilidade de transmitir informações sobre o estado de saúde do paciente, em muitos casos, eles esclarecem as preocupações familiares à beira do leito.

A coleta de dados foi realizada por conveniência de setembro a dezembro de 2018.

Os critérios de inclusão dos familiares acompanhantes foram: familiares de ambos os sexos (pais, filhos, irmãos ou cônjuges) de pacientes hospitalizados, com mais de 18 anos de idade, que permaneciam à beira do leito do paciente por um período superior a 2 horas por dia, e cujo paciente estivesse hospitalizado por mais de 48 horas na UTI, independentemente do motivo da hospitalização. Foram também incluídos os cuidadores designados pelo parente responsável pelo paciente. Foram excluídos do estudo familiares e cuidadores que apresentavam deficiências cognitivas ou visuais no preenchimento do questionário. Os membros da equipe de assistência da UTI (enfermeiros, técnicos de enfermagem, fisioterapeutas, nutricionistas, psicólogos e médicos de plantão) também foram incluídos no estudo de acordo com os seguintes critérios de inclusão: pertenciam à equipe da UTI; trabalhavam na UTI por pelo menos 3 meses e tinham tempo de exposição a visitas flexíveis por mais de 2 horas por dia. Um questionário foi aplicado a todos os funcionários da UTI que concordaram em participar do estudo. Não houve exclusão de questionários.

O conselho de revisão institucional analisou e aprovou este estudo (CAAE 54454016.5.0000.5345).

### Coleta de dados

A avaliação da política de visita flexível pela equipe de assistência foi realizada por meio do instrumento de avaliação de visita aberta, que é composto de 22 perguntas divididas em três domínios: avaliação do estresse familiar, fornecimento de informações e interferência no trabalho da equipe.<sup>(11)</sup> Todas as perguntas tinham respostas em escala Likert: nunca (1); ocasionalmente (2); frequentemente (3); e sempre (4), exceto para as perguntas 20, 21 e 22, para as quais havia três respostas possíveis: sim (1); não (2); ou não sei (3). As perguntas P3, P4, P9, P10, P11, P12, P13, P14 e P15 tiveram suas respostas codificadas inversamente. As primeiras 19 perguntas foram agrupadas como negativas (nunca/ocasionalmente) ou positivas (muitas vezes/sempre), para melhor distribuição dos resultados.

Os sujeitos que acompanhavam o paciente hospitalizado foram convidados a participar do estudo e, após o aceite, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os questionários foram entregues aos indivíduos que os responderam em um local privado, próximo ou dentro da UTI, e depois foram deixados em um local reservado na sala de pesquisa. O mesmo instrumento foi utilizado para avaliar a política de visita flexível com familiares acompanhantes, com adaptações nas perguntas para melhor compreensão. Ambos os instrumentos foram administrados de maneira autônoma, e o tempo de preenchimento do questionário foi de aproximadamente 30 minutos. Variáveis sociodemográficas também foram coletadas dos familiares e da equipe de assistência.

## Tamanho da amostra

O cálculo da amostra para os membros da equipe de assistência baseou-se em um estudo anterior que utilizou um questionário de visitação aberta.<sup>(11)</sup> Considerando as respostas positivas da avaliação, aproximadamente 44,8% da equipe de assistência, com erro de 5% e significância de 5%, com base no contingente de profissionais que trabalham no setor, foram necessários 95 participantes. O mesmo número de participantes foi escolhido para o grupo familiar.

## Análise estatística

Os dados foram analisados de forma descritiva e analítica pelo *software Statistical Package for Social Sciences* (SPSS), versão 21.0. As variáveis categóricas são apresentadas como números absolutos e relativos. As variáveis contínuas são apresentadas como média e desvio-padrão (DP). As variáveis categóricas foram comparadas usando o teste do qui-quadrado. A comparação das respostas entre os grupos foi realizada pelo teste de Mann-Whitney. Um valor de  $p < 0,005$  bicaudal foi considerado estatisticamente significativo.

## RESULTADOS

Foram incluídos 95 familiares de pacientes internados na UTI e 95 membros da equipe de assistência. O tempo médio de exercício profissional dos membros da equipe de assistência era de 3 (1 - 5) anos, com idade média de 32 anos (DP = 6) e a experiência média com visitas abertas era de 2 anos.

A média de idade dos familiares acompanhantes era de 51 anos (DP = 12). Com relação ao estado neurológico dos pacientes; 63 (66,3%) estavam conscientes/em condições de verbalizar. As outras características demográficas estão descritas na tabela 1.

### Comparação das percepções de visitação flexível

Os familiares acompanhantes têm uma visão mais positiva em relação ao modelo de visitação flexível quando comparados com a equipe de assistência ao paciente. A tabela 2 mostra a porcentagem de respostas agrupadas como negativas (nunca/ocasionalmente) ou positivas (frequentemente/sempre) para uma melhor distribuição dos resultados. As perguntas P3, P4, P9, P10, P11, P12, P13, P14 e P15 tiveram suas respostas codificadas de forma inversa. Todas as outras respostas diferiram significativamente, exceto as respostas 12 e 18.

Entre as perguntas que apresentaram maior diferença nas respostas estavam aquelas relacionadas ao fato de que o

familiar dificultou a assistência ao paciente (P3), diminuição de ansiedade e estresse na família (P5), fornecimento de mais informações enquanto estava com o paciente (P8), interrupção no trabalho da equipe (P11), inquietação da equipe de assistência (P14), mudanças nas atitudes da equipe (P16) e o fato de que a visitação flexível é alterada em casos especiais (P19).

Na UTI da pesquisa, 98,9% dos familiares acompanhantes contra 84,2% da equipe assistencial concordaram em ter acesso a visitas prolongadas no caso de um familiar, sendo que 90,5% dos familiares considerava a equipe treinada para se comunicar. Porém, apenas 31,6% da equipe tinha essa percepção, e 76,8% da equipe de assistência gostaria de receber treinamento em comunicação. Outros dados em relação às perguntas 20, 21 e 22 são apresentados na tabela 3.

**Tabela 1** - Características dos sujeitos do estudo

Variáveis	
<b>Equipe de assistência</b>	
Mulheres	78 (82,1)
Profissão	
Técnicos em enfermagem	57 (60)
Enfermeiros	19 (20)
Médicos	11 (11,6)
Outros	8 (8,4)
Turno de trabalho	
Diurno	69 (72,6)
Noturno	26 (27,4)
Tempo médio de trabalho (anos)	3 (1 - 5)
<b>Familiares e cuidadores</b>	
Mulheres	68 (71,6)
Grau de instrução	
Ensino superior	65 (68,4)
Ensino médio	23 (24,2)
Ensino fundamental	7 (7,4)
Relação	
Filho	48 (50,5)
Cônjuge	31 (32,7)
Cuidador	16 (16,8)
Situação ocupacional	
Ativo	71 (74,7)
Aposentado	24 (25,3)

Resultados expressos por n (%) ou mediana (25% - 75% percentil).

**Tabela 2 - Comparação das respostas fornecidas pelo grupo de familiares acompanhantes e as do grupo de equipe de assistência**

	Familiares acompanhantes		Equipe de assistência		Valor de p
	Negativo	Positivo	Negativo	Positivo	
P1 - Você acha que a visitação flexível ajuda na recuperação do paciente?	7 (7,4)	88 (92,6)	23 (24,2)	72 (75,8)	< 0,001
P2 - Você acha que a visitação flexível diminui o estresse e a ansiedade nos pacientes?	7 (7,4)	88 (92,6)	35 (36,8)	60 (63,2)	< 0,001
P3 - Você acha que a visitação flexível dificulta o atendimento ao paciente?	11 (11,6)	84 (88,4)	27 (28,4)	68 (71,6)	< 0,001
P4 - Você acha que a visitação flexível interfere na privacidade do paciente?	5 (5,3)	90 (94,7)	18 (18,9)	77 (81,1)	< 0,001
P5 - Você acha que a visitação flexível diminui a ansiedade e o estresse na família?	8 (8,4)	87 (91,6)	39 (41,1)	56 (58,9)	< 0,001
P6 - Você acha que a visitação flexível aumenta a confiança da família?	24 (25,3)	71 (74,7)	29 (30,6)	66 (69,4)	< 0,001
P7 - Você acha que o aumento do tempo de visitação contribui para a satisfação da família em relação à equipe?	6 (6,4)	89 (93,7)	18 (19)	77 (81)	< 0,001
P8 - Você acha que a visitação flexível permite que a família tenha mais informações sobre o paciente?	13 (13,7)	82 (86,3)	34 (35,8)	61 (64,2)	< 0,001
P9 - Você acha que a visitação flexível obriga a família a ficar com o paciente?	6 (6,3)	89 (93,7)	25 (26,3)	70 (73,7)	< 0,001
P10 - Você acha que a visitação flexível prejudica a organização da assistência médica prestada ao paciente?	3 (3,2)	92 (96,8)	18 (18,9)	77 (81,1)	< 0,001
P11 - Você acha que o trabalho dos profissionais da unidade de terapia intensiva sofre mais interrupções devido à visitação flexível?	6 (6,3)	89 (93,7)	44 (46,3)	51 (53,7)	< 0,001
P12 - Você acha que a visitação flexível interfere nas prioridades de trabalho dos profissionais da unidade de terapia intensiva?	16 (16,8)	79 (83,1)	21 (22,1)	74 (77,9)	0,47
P13 - Você acha que a visitação flexível provoca atrasos na análise e na realização dos procedimentos aos pacientes?	3 (3,2)	92 (96,8)	23 (24,2)	72 (75,8)	< 0,001
P14 - Você acha que os profissionais se sentem desconfortáveis quando examinam os pacientes na presença de familiares?	2 (2,2)	93 (97,8)	25 (26,3)	70 (73,7)	< 0,001
P15 - Você acha que os profissionais se sentem incomodados com a presença prolongada de familiares do paciente?	7 (7,4)	88 (92,6)	14 (14,8)	81 (85,2)	< 0,001
P16 - Você acha que a visitação flexível contribui para uma mudança nas atitudes de trabalho na unidade de terapia intensiva?	38 (40)	57 (60)	74 (77,9)	21 (22,1)	< 0,001
P17 - Você acha que a visitação flexível ajuda a família a se sentir responsável pelo cuidado do paciente?	39 (41,1)	56 (58,9)	55 (57,9)	40 (42,1)	< 0,001
P18 - Você acha que a visita à unidade de terapia intensiva deve ser alterada em caso de conflito ou a pedido do paciente?	29 (30,5)	66 (69,5)	21 (22,1)	74 (77,9)	0,35
P19 - Você acha que a visita à unidade de terapia intensiva deve ser alterada em casos especiais, como por exemplo, em caso de fim da vida?	36 (37,9)	59 (62,1)	14 (14,8)	81 (85,2)	< 0,001

Resultados expressos por n (%).

**Tabela 3 - Comparação das respostas fornecidas pelo grupo de acompanhantes familiares e as da equipe de saúde**

Pergunta	Familiares	Pergunta	Equipe
P20 - Você concorda em ter acesso à visitação flexível na hospitalização de seu familiar?	98,9	P20 - Se você ou seus familiares precisassem de internação na unidade de terapia intensiva, você gostaria de ter acesso à visitação flexível?	84,2
P21 - Você considera a equipe treinada para se comunicar com os familiares dos pacientes na unidade de terapia intensiva?	90,5	P21 - Você participou de algum treinamento relacionado a como se comunicar com os familiares na unidade de terapia intensiva?	31,6
P22 - Você acredita que a equipe necessita de treinamento para se comunicar melhor com os familiares dos pacientes na unidade de terapia intensiva com visitação flexível?	22,1	P22 - Você gostaria de receber treinamento para desenvolver sua capacidade de comunicação com os familiares do paciente na unidade de terapia intensiva com visitação flexível?	76,8

Resultados expressos por %.

## DISCUSSÃO

Neste estudo, observamos que ambos os grupos concordaram que a permanência do acompanhante à beira do leito é um fator que beneficia a recuperação do paciente, alivia o sofrimento familiar, reduz a percepção de ansiedade e estresse em pacientes e seus familiares, permite maiores informações sobre a condição clínica do paciente e aumenta a satisfação familiar. Com a flexibilização de visitas à UTI, verificaram-se diferenças nas respostas em relação à interferência no trabalho da equipe de assistência, mudanças de atitudes no trabalho da equipe de assistência e treinamento da equipe para a orientação da família.

Ao contrário de pesquisas anteriores, o estudo de Rosa et al. sobre visitas à UTI mostrou que uma política de visitação familiar flexível apoiada pela educação da família não reduziu significativamente a incidência de *delirium* entre os pacientes em comparação com a visitação padrão restrita. No entanto, esse estudo mostrou redução nos sintomas de ansiedade e depressão e maior satisfação entre os familiares.<sup>(7)</sup> Sabe-se que a presença de familiares em ambientes de UTI por um período maior de tempo melhora a satisfação do paciente e da família e reduz a ansiedade e o *delirium* nos pacientes. No entanto, isso pode estar associado a um risco maior de esgotamento entre os profissionais de UTI.<sup>(14-19)</sup> Alguns profissionais percebem que a presença de familiares desorganiza a assistência prestada ao paciente e representa maior carga de trabalho e estresse ocupacional.<sup>(10,11)</sup> Não obstante, estudos indicam que o aumento da presença de familiares na UTI pode contribuir para maior compreensão das necessidades do paciente e, conseqüentemente, para a qualidade da assistência prestada.<sup>(18,19)</sup> Os melhores resultados observados com visitas flexíveis podem ser mediados por melhor comunicação, proximidade com o paciente, tranquilidade e apoio.<sup>(7)</sup>

Com relação ao treinamento da equipe de assistência para se comunicar com os familiares, a maioria dos profissionais respondeu que não recebeu treinamento e que gostariam de melhorar sua capacidade de comunicação, enquanto que os familiares consideraram a equipe treinada para se comunicar com os membros da família. É notável que o treinamento da equipe de assistência, para receber e informar esses familiares é de fundamental importância, pois o trabalho diário da equipe, especialmente de enfermagem, em muitas situações requer interação profissional com os pacientes e seus familiares.<sup>(20,21)</sup> Um estudo que visou avaliar a percepção da equipe sobre visitas abertas às UTIs revelou que, dos

106 participantes, 79,2% dos membros de equipe da UTI tiveram dificuldades de comunicação com os familiares e 84% relataram o desejo de comunicar-se bem com eles.<sup>(10)</sup> As reuniões multiprofissionais da equipe com os familiares nas primeiras 24 - 48 horas após a admissão do paciente podem ser uma das alternativas para melhorar as técnicas de comunicação, estabelecer regras e esclarecer dúvidas, instituir metas para aliviar o estresse e a ansiedade dos familiares e firmar acordos sobre os direitos e deveres dos acompanhantes durante o período de internação.<sup>(22,23)</sup>

A presença da família ao lado do paciente permite que eles sejam agentes ativos de assistência; isto é, a família deve ser entendida como um importante aliado da equipe e pode atuar como um recurso por meio do qual o paciente pode reafirmar e, muitas vezes, recuperar sua própria participação no tratamento.<sup>(24,25)</sup> Nesse sentido, a assistência centrada no paciente começa a ser uma questão ética que deve ser discutida com os serviços de saúde, e, a partir disso, políticas adequadas devem ser desenvolvidas para apoiar a visitação flexível em serviços de saúde intensivos.

Os pontos fortes de nosso estudo são que esses dados podem ser levados em consideração no planejamento e implementação de programas ou políticas de visitação flexível em ambientes de cuidados intensivos e nas discussões entre equipes de assistência sobre a presença de parentes à beira do leito em novos espaços de interações sociais. Sugerimos estudos futuros em vários centros, que sejam capazes de avaliar os cuidados centrados no paciente e na família, bem como os benefícios trazidos pela visitação flexível em UTIs adulto.

Este estudo tem algumas limitações. Primeiramente, a pesquisa foi conduzida em um único centro. Em segundo lugar, por ser um instrumento administrado de forma autônoma, algumas perguntas podem ter respostas pouco confiáveis devido à falta de compreensão da pergunta em si. Além disso, o horário de visita da família não foi verificado durante a pesquisa, fato que pode ter relevância nas respostas dos participantes. Outra limitação é que as decisões de dar informações aos familiares sobre o estado de saúde dos pacientes são de responsabilidade do médico assistente, que muitas vezes não é um intensivista e passa pouco tempo com o paciente durante o tratamento. Assim, pode haver um viés favorável à visita aberta por parte dos familiares. Em muitas UTIs, é do intensivista a responsabilidade por todos os cuidados e pela comunicação com os membros da família. Nesses casos, a visita aberta pode causar mais tensão na equipe de assistência, bem como interferir na percepção da presença da família na UTI por um período prolongado.

## CONCLUSÃO

Tanto o grupo de familiares como o de profissionais são a favor da política flexível de visitas. Entretanto, os familiares ofereceram uma avaliação mais positiva do que os membros da equipe de assistência. Entre os principais benefícios, destacamos aspectos como a percepção de diminuição da ansiedade e do estresse entre os familiares acompanhantes e um contributo para a recuperação do paciente. Entre os aspectos negativos, relatamos interferências no trabalho da equipe de assistência ao paciente.

## Contribuições dos autores

CS Eugênio, TS Haack, C Teixeira, e EN Souza contribuíram para a concepção e projeto do estudo. CS Eugênio, TS Haack, e C Teixeira contribuíram para a coleta de dados. CS Eugênio, e EN Souza contribuíram para a análise dos dados. CS Eugênio, C Teixeira, RG Rosa, e EN Souza contribuíram para a redação do manuscrito. Todos os autores leram e aprovaram a versão final do manuscrito.

## REFERÊNCIAS

- Schmidt M, Azoulay E. Having a loved one in the ICU: the forgotten family. *Curr Opin Crit Care*. 2012;18(5):540-7.
- McAdam JL, Puntillo KA. Open visitation policies and practices in US ICUs: can we ever get there? *Crit Care*. 2013;17(4):171.
- Santana-Cabrera LS, Cunha HF. Intensive care unit visitation policies in Brazil: firsts steps in Latin America. *Rev Bras Ter Intensiva*. 2014;26(4):328-9.
- Ramos JF, Fumis RR, Azevedo LC, Schettino G. Intensive care unit visitation policies in Brazil: a multicenter survey. *Rev Bras Ter Intensiva*. 2014;26(4):339-46.
- Vandijck DM, Labeau SO, Geerinckx CE, De Puydt E, Bolders AC, Claes B, Blot SI; Executive Board of the Flemish Society for Critical Care Nurses, Ghent and Edegem, Belgium. An evaluation of family-centered care services and organization of visiting policies in Belgian intensive care units: a multicenter survey. *Heart Lung*. 2010;39(2):137-46.
- Rosa BA, Rodrigues RC, Gallani MC, Spana TM, Pereira CG. Estressores em unidade de terapia intensiva: versão brasileira do The Environmental Stressor Questionnaire. *Rev Esc Enferm USP*. 2010;44(3):627-35.
- Rosa RG, Falavigna M, da Silva DB, Santos MM, Kochhann R, de Moura RM, Eugênio CS, Haack TD, Barbosa MG, Robinson CC, Schneider D, de Oliveira DM, Jeffman RW, Cavalcanti AB, Machado FR, Azevedo LC, Salluh JF, Pellegrini JA, Moraes RB, Foernges RB, Torelly AP, Ayres LO, Duarte PA, Lovato WJ, Sampaio PH, de Oliveira Júnior LC, Paranhos JL, Dantas AD, de Brito PI, Paulo EA, Gallindo MA, 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;322(3):216-28.
- Rosa RG, Pellegrini JA, Moraes RB, Prieb RG, Sganzerla D, Schneider D, et al. 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. *Crit Care Med*. 2021;49(9):1504-12.
- Nassar Junior AP, Besen BA, Robinson CC, Falavigna M, Teixeira C, Rosa RG. Flexible *versus* restrictive visiting policies in ICUs: a systematic review and meta-analysis. *Crit Care Med*. 2018;46(7):1175-80.
- Puggina AC, lenne A, Carbonari KF, Parejo LS, Sapatini TF, Silva MJ. Perception of communication, satisfaction, and importance of family needs in the Intensive Care Unit. *Esc Anna Nery*. 2014;18(2):277-83.
- Ramos FJ, Fumis RR, Azevedo LC, Schettino G. Perceptions of an open visitation policy by intensive care unit workers. *Ann Intensive Care*. 2013;3(1):34.
- Giannini A, Miccinesi G, Prandi E, Buzzoni C, Borreani C; ODIN Study Group. Partial liberalization of visiting policies and ICU staff: a before-and-after study. *Intensive Care Med*. 2013;39(12):2180-7.
- Goldfarb MJ, Bibas L, Bartlett V, Jones H, Khan N. Outcomes of patient- and family-centered care interventions in the ICU: a systematic review and meta-analysis. *Crit Care Med*. 2017;45(10):1751-61.
- Errasti-Ibarrondo B, Tricas-Sauras S. [Benefits of flexible visitation in the intensive care units for the family of critical patients]. *Enferm Intensiva*. 2012;23(4):179-88.
- 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):550-3.
- Cappellini E, Bambi S, Lucchini A, Milanesio E. Open intensive care units: a global challenge for patients, relatives, and critical care teams. *Dimens Crit Care Nurs*. 2014;33(4):181-93.
- Huffines M, Johnson KL, Smitz Naranjo LL, Lissauer ME, Fishel MA, D'Angelo Howes SM, et al. Improving family satisfaction and participation in decision making in an intensive care unit. *Crit Care Nurse*. 2013;33(5):56-69.
- Clark K, Milner KA, Beck M, Mason V. Measuring family satisfaction with care delivered in the intensive care unit. *Crit Care Nurse*. 2016;36(6):e8-e14.
- Chapman DK, Collingridge DS, Mitchell LA, Wright ES, Hopkins RO, Butler JM, et al. Satisfaction with elimination of all visitation restrictions in a mixed-profile intensive care unit. *Am J Crit Care*. 2016;25(1):46-50.
- Ramsey P, Cathelyn J, Gugliotta B, Glenn LL. Visitor and nurse satisfaction with a visitation policy change in critical care units. *Dimens Crit Care Nurs*. 1999;18(5):42-8.
- Smithburger PL, Korenoski AS, Alexander SA, Kane-Gill SA. Perceptions of families of intensive care unit patients regarding involvement in delirium-prevention activities: a qualitative study. *Crit Care Nurse*. 2017;37(6):e1-e9.
- Rosa RG, Tonietto TF, da Silva DB, Gutierrez FA, Ascoli AM, Madeira LC, Rutzen W, Falavigna M, Robinson CC, Salluh JI, Cavalcanti AB, Azevedo LC, Cremonese RV, Haack TR, Eugênio CS, Dornelles A, Bessel M, Teles JM, Skrobik Y, Teixeira C; ICU Visits Study Group Investigators. Effectiveness and safety of an extended ICU visitation model for delirium prevention: a before and after study. *Crit Care Med*. 2017;45(10):1660-7.
- Fumis RR, Ranzani OT, Martins PS, Schettino G. Emotional disorders in pairs of patients and their family members during and after ICU stay. *PLoS One*. 2015;10(1):e0115332.
- Skoog M, Milner KA, Gatti-Petito J, Dintyala K. The impact of family engagement on anxiety levels in a cardiothoracic intensive care unit. *Crit Care Nurse*. 2016;36(2):84-9.
- Ellis L, Gergen J, Wohlgenuth L, Nolan MT, Aslakson R. Empowering the "Cheerers": Role of Surgical Intensive Care Unit Nurses in Enhancing Family Resilience. *Am J Crit Care*. 2016;25(1):39-45.