

A IMPORTÂNCIA DA VISITA AMPLIADA NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

DALL' AGNOLO, Maria Vitoria¹

STRAPASSON, Sara Perpétua²

SILVA, Rafaela Bramatti Oliveira Razini³

RESUMO

Este artigo destaca a importância da visita ampliada nas Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) como uma estratégia de humanização no cuidado hospitalar. Embora, tradicionalmente, as visitas sejam restritas para preservar a estabilidade clínica dos pacientes, estudos indicam que ampliar o acesso dos familiares pode ter efeitos positivos na recuperação física e emocional dos internados. A visita ampliada, reconhecida pela Política Nacional de Humanização, permite que familiares permaneçam por períodos mais longos na UTI, fortalecendo vínculos afetivos e oferecendo suporte emocional. Este artigo teve como objetivo analisar a importância da visita ampliada para o paciente internado em Unidade de Terapia Intensiva (UTI). A pesquisa constituiu uma revisão narrativa da literatura nacional e internacional, abordando cinco estudos. Os dados foram obtidos em bases como SciELO e LILACS, utilizando os descritores: Unidade de Terapia Intensiva, família e Alta hospitalar. Os resultados revelam que a presença da família reduz o estresse, previne o delírio e aumenta a satisfação de pacientes e familiares, especialmente quando acompanhada de acolhimento adequado, comunicação eficaz e preparo da equipe de saúde. Conclui-se que a visita ampliada é um instrumento terapêutico fundamental, devendo ser incorporada às políticas institucionais de forma segura, acolhedora e centrada no paciente, promovendo uma assistência mais humanizada e efetiva.

PALAVRAS-CHAVE: Unidade de terapia intensiva. Familiares. Acompanhantes. Alta hospitalar.

THE IMPORTANCE OF EXTENDED VISITING HOURS IN INTENSIVE CARE UNITS

ABSTRACT

This article highlights the importance of extended visits to intensive care units (ICUs) as a humanization strategy in hospital care. Although, traditionally, visits are restricted to preserve the clinical stability of patients, studies indicate that expanding access by family members can have positive effects on the physical and emotional recovery of hospitalized patients. The extended visit, recognized by the National Humanization Policy, allows family members to stay for longer periods in the ICU, strengthening emotional bonds and offering emotional support. This article aimed to analyze the importance of the extended visit for the patient admitted to the Intensive Care Unit (ICU). The research constituted a narrative review of national and international literature, addressing five studies. Data were obtained in databases such as SciELO and LILACS, using the descriptors: Intensive Care Unit, family and hospital discharge. The results reveal that the presence of the family reduces stress, prevents delirium and increases the satisfaction of patients and relatives, especially when accompanied by adequate reception, effective communication and preparation of the health team. It is concluded that the extended visit is a fundamental therapeutic instrument and should be incorporated into institutional policies in a safe, welcoming and patient-centered manner, promoting more humanized and effective care.

KEYWORDS: Intensive Care Unit. Family. Companions. Hospital discharge.

1. INTRODUÇÃO

A visita a pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é geralmente realizada em horários restritos e previamente determinados, com duração de 30 minutos a 1 hora, ocorrendo de

¹ Acadêmica do Curso de Enfermagem do Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz (FAG). E-mail: mvdagnolo@minha.fag.edu.br

² Acadêmica do Curso de Enfermagem do Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz (FAG). E-mail: spstrapasson@minha.fag.edu.br

³ Mestre em Enfermagem, Enfermeira, Docente do Curso de Enfermagem do Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz (FAG). E-mail: rafaelabramatti@fag.edu.br

2 a 3 vezes ao dia (Fumagalli *et al.*, 2006). Gotardo e Silva (2005) descreveram que o ambiente da UTI foi percebido como hostil, por se tratar de um espaço desconhecido, com diversos profissionais e procedimentos, além de apresentar uma temperatura ambiente mais baixa.

As UTIs são ambientes críticos, muitas vezes vistos como hostis e desconfortáveis, o que gera ansiedade e estresse tanto nos pacientes quanto em seus familiares. Essa percepção negativa do ambiente hospitalar ressalta a necessidade de repensar as políticas de visitação, visando promover um cuidado mais humanizado e acolhedor. Diante disso, surge a visita ampliada, que permite uma prática de humanização no cuidado ao paciente, à família e à assistência dentro da complexa realidade da Unidade de Terapia Intensiva (Canuto *et al.*, 2019).

Com isso, considerando a importância da visita ampliada em UTI, e o impacto significativo que essa prática pode ter na recuperação dos pacientes e no bem-estar de suas famílias, justifica-se a relevância desse estudo. Para isso, este artigo teve como objetivo analisar a importância da visita ampliada para o paciente internado em Unidade de Terapia Intensiva (UTI)..

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 AMBIENTE DE UTI

As UTIs foram criadas para atender à necessidade de um setor especializado no cuidado de pacientes em condições críticas. A origem dessa separação dos pacientes mais graves remonta a Florence Nightingale, durante a Guerra da Crimeia, e foi posteriormente aprimorada após a Segunda Guerra Mundial e a Guerra da Coreia, evoluindo para o modelo atual de UTI (Pina; Lapchinsk; Pupulim, 2008).

A UTI é considerada um ambiente desafiador e invasivo, devido à gravidade das condições enfrentadas pelos pacientes, incluindo o risco de óbito, a ausência de controle sobre a iluminação natural, a presença constante de ruídos e a rotina dinâmica da equipe de profissionais (Moraes; Garcia; Fonseca, 2004). Os pacientes internados nesse ambiente necessitam de um cuidado multidisciplinar especializado, que envolve o manejo de equipamentos avançados e procedimentos invasivos. Essa equipe deve atuar com foco na segurança do paciente, buscando minimizar os riscos associados às práticas intensivas (Silva; Contrin, 2007; Almeida *et al.*, 2009).

Por outro lado, a UTI, em bora seja um espaço dedicado à recuperação física, também pode se tornar um ambiente de instabilidade emocional, capaz de gerar perdas concretas e simbólicas tanto para o paciente quanto para seus familiares (Carvalho; Arantes, 2008).

2.2 VISITA AMPLIADA

Na maioria das UTIs, os horários de visita aos pacientes são estabelecidos previamente, geralmente permitindo que os familiares permaneçam por um período que varia entre trinta minutos e uma hora por dia. Essa restrição tem como base a preocupação com o aumento do estresse fisiológico do paciente, a possível desorganização do cuidado e o risco de infecções relacionadas à assistência à saúde, que podem ocorrer devido ao maior tempo de permanência dos familiares na unidade (Meira *et al.*, 2020).

Por outro lado, a visita ampliada é reconhecida na Política Nacional de Humanização (PNH) como uma estratégia que valoriza práticas voltadas para a promoção e o fortalecimento da saúde. Essa abordagem enfatiza a importância de ouvir atentamente as preocupações, queixas e emoções do paciente, por meio de uma escuta qualificada que ajuda a compreender melhor suas necessidades. Assim, busca-se garantir um cuidado integral, eficiente e responsável, promovendo uma assistência mais humanizada e acolhedora, tanto para o paciente quanto para seus familiares (Brasil, 2007).

O modelo de visita ampliada permite que os familiares tenham acesso à UTI por até 12 horas diárias. Vale destacar que essa modalidade de visita não substitui a visita social, que costuma durar cerca de 60 minutos e é destinada aos demais familiares e amigos, de acordo com as preferências do paciente e de seus familiares mais próximos (Canuto *et al.*, 2019, p. 392).

2.3 IMPORTÂNCIA DA FAMÍLIA

Os benefícios da presença familiar em UTIs têm sido amplamente discutidos na literatura acadêmica, e os resultados são encorajadores e positivos. A presença dos familiares desempenha um papel crucial no enfrentamento das dificuldades emocionais e incertezas que frequentemente surgem durante a internação, contribuindo para a criação de um ambiente mais acolhedor e seguro para os pacientes (Otto *et al.*, 2020).

Essa dinâmica positiva é ainda mais acentuada pelo fato de que familiares envolvidos ativamente no processo de cuidado têm a oportunidade de acompanhar de perto a evolução clínica de seus entes queridos, promovendo, assim, um entendimento mais profundo da situação e um suporte emocional mais efetivo (Wrzesinski; Beninca; Zanettini, 2019).

Ademais, a presença de familiares participativos é absolutamente crucial para a recuperação dos pacientes, uma vez que essa interação ajuda a aliviar sentimentos negativos e a proporcionar um ambiente de apoio, essencial para o processo de cura (Inaba *et al.*, 2005). Nesse sentido, familiares bem informados tendem a estar mais satisfeitos e, conseqüentemente, mais aptos a contribuir para o

bem-estar físico e emocional dos pacientes, reforçando assim a importância da comunicação clara e do acolhimento nas instituições de saúde (Bautista- Rodríguez *et al.*, 2018).

A participação dos familiares, combinada com a utilização de recursos como gestos expressivos e comunicação por meio de textos, facilita a compreensão das necessidades dos pacientes e pode favorecer a atuação da equipe de profissionais de saúde (Gomes *et al.*, 2016).

Ademais, a promoção das visitas familiares é destacada em um estudo que identificou esse aspecto como um fator de risco modificável pelos enfermeiros. Observou-se que uma porcentagem significativa (44%) de pacientes que não recebiam visitas apresentava episódios de delirium, enfatizando a importância do suporte familiar nesse contexto (Pereira *et al.*, 2016).

2.4 IMPORTÂNCIA DA VISITA

As visitas e a presença de acompanhantes desempenham um papel fundamental no processo de recuperação do paciente. A interação com pessoas próximas estimula a liberação de hormônios que promovem o bem-estar, ajudando a diminuir significativamente os níveis de ansiedade, reduzir o estresse e até prevenir episódios de delirium — uma condição comum em pacientes hospitalizados, especialmente em Unidades de Terapia Intensiva. Essa resposta fisiológica favorece uma recuperação mais rápida e completa, beneficiando tanto a saúde física quanto o equilíbrio emocional do paciente (Canuto *et al.*, 2019).

Além do impacto fisiológico, as visitas proporcionam um sentimento de segurança e apoio emocional, elementos essenciais para que o paciente se sinta mais confortável durante o tratamento. Essa sensação de estar acompanhado e apoiado ajuda o paciente a se reconectar com sua rotina e a manter uma perspectiva mais positiva diante do ambiente hospitalar, o que pode facilitar sua adaptação e cooperação com os cuidados médicos (Abrão, 2014).

Por fim, a comunidade científica tem apoiado a ampliação do número de visitas, desde que sejam adotadas orientações claras para que familiares, amigos e profissionais possam participar de forma construtiva e segura. É importante que os visitantes recebam instruções adequadas sobre como oferecer suporte emocional de maneira respeitosa, respeitando os limites do ambiente hospitalar, contribuindo assim para o bem-estar do paciente. Dessa forma, a presença de familiares e amigos torna-se uma estratégia eficaz para promover uma recuperação mais rápida, além de fortalecer os vínculos afetivos e humanizar ainda mais o cuidado durante o período de internação (Mitchell, Aitken, 2017; Nassar Júnior *et al.*, 2018).

3. METODOLOGIA

O presente estudo configura-se como uma pesquisa descritiva, do tipo revisão narrativa da literatura, sobre a influência da visita ampliada na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e seus impactos na recuperação física dos pacientes e na duração da internação. A coleta de dados foi realizada no mês de abril de 2025.

Utilizaram-se os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), com os seguintes termos: *Unidade de Terapia Intensiva, família e Alta hospitalar*, nas bases de dados SciELO e LILACS. Como critérios de inclusão, foram consideradas publicações nacionais e internacionais, nos idiomas português, inglês e espanhol, publicadas entre os anos de 2005 e 2025, que abordassem a visita de familiares na UTI, com foco na temática proposta. Foram excluídos teses, artigos que tratassem de pacientes pediátricos ou neonatais, estudos sobre Unidades de Cuidados Intermediários (UCI), abordagens tecnológicas na UTI ou que não estivessem relacionados ao ambiente de Unidade de Terapia Intensiva.

Ao todo, foram encontrados onze artigos. Destes, cinco foram descartados por não atenderem aos critérios de inclusão, e um foi excluído por estar duplicado nas duas bases consultadas. Assim, foram selecionados cinco artigos que se enquadraram nos critérios de inclusão previamente estabelecidos.

4. ANÁLISES E DISCUSSÃO DOS DADOS

Os artigos foram analisados, e as principais metodologias adotadas pelos autores foram: Três sobre pesquisa qualitativa, um estudo quantitativo e um estudo exploratório. Após a leitura integral dos artigos incluídos, conforme os critérios previamente estabelecidos, foram explorados os principais resultados relacionados à influência da visita ampliada na UTI, apresentados no Quadro 1.

Quadro 1 – Principais achados sobre visita ampliada em UTI na literatura.

	Autores	Objetivos	Principais resultados
1	Maestri E, Nascimento ERP, Bertoncetto KCG, Martins JJ, (2011)	Identificar as estratégias de acolhimento implementadas pelos enfermeiros aos familiares dos pacientes internados em uma unidade de terapia intensiva	Recepcionar os familiares na admissão, o contato telefônico com os familiares e a relação dialógica no horário de visitas

2	Reis, L. C. C., Gabarra, L. M., Moré, C. L. O. O. (2016)	Compreender as repercussões do processo de internação em UTI adulto na perspectiva de familiares	As narrativas dos familiares evidenciaram a atribuição de diferentes significados à internação de seus entes na UTI. Isso demonstrou que parte da ansiedade vivenciada estava relacionada com a imprevisibilidade atribuída a essa unidade hospitalar, que está associada tanto com aspectos de vida quanto de morte. Além disso, a experiência pode ressignificar a vida dos sujeitos envolvidos, segundo relatos deles próprios
3	Marques RC, Silva MJP, Maia, FOM. (2009)	Analisar a percepção dos familiares sobre o serviço de enfermagem durante o horário de visita na UTI para adultos	É preciso repensar estratégias para habilitar a equipe de saúde, em especial a equipe de enfermagem, para recepcionar e acolher melhor os familiares, durante os horários de visita e suprir as necessidades que foram identificadas
4	Lujan J, Díaz J, Paz M, Dziad L, Duarte L e Gómez C. (2017)	Conseguir apurar a percepção dos familiares do paciente adulto crítico sobre o serviço de enfermagem durante o horário de visita na Unidade de cuidados intensivos para adultos	A percepção dos familiares foi favorável, o que nos permite continuar fornecendo dados na percepção do familiar, bem como compreender que sua grande demanda é naturalizada para querer estar ao lado do paciente. Portanto, nossos novos desafios não só como disciplina, mas também equipe de saúde terá como objetivo flexibilizar a acessibilidade dos familiares em áreas críticas, o que foi a grande demanda dos familiares neste trabalho
5	Simoni RCM, Silva MJP (2012)	Implementar a visita de enfermagem na UTI, bem como verificar e atender às principais necessidades de informação e acolhimento verbalizadas pelas famílias durante as visitas de enfermagem	A implementação da visita de enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo atendeu seu objetivo, qual seja, o de atender às principais necessidades de informação e acolhimento dos familiares durante o horário de visita, respondendo suas questões sobre o cuidado de enfermagem prestado para o paciente

Fonte: Elaborado pelas autoras (2025)

A presença da família junto ao paciente internado em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) tem sido amplamente debatida na literatura e na prática clínica. De acordo com Souza (2010), a família é compreendida como uma unidade social de proximidade, que mantém vínculos afetivos com o paciente, podendo ou não possuir laços legais ou sanguíneos. Essa concepção amplia o entendimento tradicional de família e destaca sua função essencial no processo de recuperação do paciente, enfatizando a importância de atender às necessidades dos familiares no contexto do cuidado intensivo.

De acordo com Souza (2010), a família é compreendida como uma unidade social de proximidade, que mantém vínculos afetivos com o paciente, podendo ou não possuir laços legais ou sanguíneos. Essa concepção amplia o entendimento tradicional de família e destaca sua função essencial no processo de recuperação do paciente, enfatizando a importância de atender às necessidades dos familiares no contexto do cuidado intensivo.

A análise dos artigos permitiu identificar a centralidade da dimensão emocional no contexto da internação em UTIs, tanto para os pacientes quanto para seus familiares. Os estudos 1 e 2, em especial, destacam que esse aspecto é frequentemente negligenciado no ambiente hospitalar, evidenciando que o cuidado humanizado deve considerar não apenas os aspectos clínicos, mas também os sentimentos de angústia, medo e insegurança vivenciados por todos os envolvidos (Maestri *et al.*, 2011; Reis, Gabarra, Moré, 2016).

A internação de um ente querido em estado grave configura uma experiência emocionalmente marcante e transformadora. Os familiares enfrentam, simultaneamente, o desafio de compreender a gravidade do quadro clínico e lidar com a possibilidade de desfechos incertos. Com isso, Maestri *et al.* (2011) apontam que essa vivência exige uma capacidade de adaptação que, muitas vezes, ultrapassa os recursos emocionais imediatos dessas pessoas, tornando imprescindível o apoio contínuo da equipe de saúde.

No entanto, apesar da valorização crescente do papel da família, ainda existem opiniões divergentes quanto à sua presença nas UTIs, especialmente no que se refere à possibilidade de interferências negativas no ambiente hospitalar e no próprio estado emocional dos familiares. Entretanto, Ferreira *et al.* (2013) defendem que a presença familiar é fundamental, pois possibilita a captação de informações relevantes sobre o contexto de vida do paciente, promove a manutenção da interação social e favorece uma melhor adaptação ao ambiente intensivo. Nesse sentido, o familiar deixa de ser um mero visitante e passa a atuar como colaborador ativo no processo de cuidado, contribuindo para a humanização da assistência e para a recuperação do paciente.

Diante disso, a presença contínua da família, quando associada ao acolhimento e à comunicação efetiva por parte da equipe de saúde, pode minimizar significativamente os desconfortos emocionais vivenciados. Eugênio, Filho e Souza (2017) apontam que essa aproximação também favorece o bem-estar do próprio paciente. Reis *et al.* (2016) corroboram essa visão ao afirmar que o sofrimento emocional dos familiares impacta diretamente o paciente, e que o suporte psicológico aliado à oferta de informações claras torna-se essencial para evitar prejuízos ao tratamento. Contudo, não se pode negligenciar os efeitos adversos que o ambiente da UTI exerce sobre os familiares.

O estudo de Ferreira *et al.* (2013) mostra que, mesmo com a visita ampliada, os familiares relatam desconfortos intensos, atribuídos ao estranhamento das rotinas hospitalares e à exposição à dor, ao sofrimento e à possibilidade da morte. Costa *et al.* (2010) complementam, afirmando que, mesmo com visitas restritas a apenas uma hora diária, o mal-estar é significativo, especialmente diante de pacientes em estado crítico, como em coma, sedados ou intubados. Esses achados indicam que a mera limitação do tempo de visita não é suficiente para mitigar os impactos emocionais vivenciados pelos familiares, sendo necessárias estratégias que promovam acolhimento, orientação e

suporte contínuo.

Os artigos 3, 4 e 5 reforçam a relevância dos horários de visita e do acolhimento prestado pela equipe. Segundo Marques *et al.* (2009), há uma demanda recorrente por maior flexibilidade nas visitas, o que impulsionou a prática da “visita ampliada”. Inaba, Silva e Telles (2005) defendem que essa prática, alinhada à proposta de humanização do cuidado, possibilita uma maior aproximação entre paciente e familiares, reduzindo o sofrimento emocional, transmitindo segurança e favorecendo a recuperação.

Além disso, Lujan *et al.* (2017) demonstram, por meio de pesquisa de campo, que a satisfação de pacientes e familiares está fortemente relacionada à qualidade do atendimento prestado. Essa qualidade vai além da competência técnica, envolvendo valores como empatia, respeito e dignidade. O reconhecimento de pacientes e familiares como sujeitos singulares é essencial para garantir a integralidade da assistência.

Destacam Simoni e Silva (2012) a vulnerabilidade emocional dos familiares diante da internação em UTI, um ambiente caracterizado por tecnologias complexas, protocolos rígidos e riscos iminentes. Esses fatores intensificam sentimentos de medo, insegurança e confusão, sobretudo quando se trata da primeira experiência nesse tipo de internação. Conforme relatam Gotardo e Silva (2005) e Matsuda Silva e Tisolin (2003), os familiares, nessas situações, recorrem frequentemente aos profissionais de saúde em busca de informação, conforto e suporte emocional.

Estudos recentes de Au *et al.* (2017) e Cody, Sullivan-Bolyai e Reid-Ponte (2018) confirmam que a aproximação entre familiares e equipe de saúde gera um sentimento de pertencimento ao contexto da unidade, promovendo maior colaboração e resiliência. A atuação da equipe, especialmente da enfermagem, é central nesse processo, uma vez que esses profissionais estão diretamente envolvidos na assistência cotidiana e são os principais responsáveis por proporcionar acolhimento emocional, avaliar a viabilidade da visita ampliada e orientar os familiares. Essa visita, quando bem implementada, pode contribuir para a redução de episódios de delirium, surtos psicológicos e estresse — fatores que impactam negativamente a recuperação do paciente.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A visita ampliada nas UTIs mostra-se uma prática altamente significativa no contexto do cuidado humanizado, promovendo benefícios não apenas à recuperação física do paciente, mas também à saúde emocional dos familiares. Além disso, foi possível evidenciar que a presença contínua da família atua como um importante recurso terapêutico, favorecendo a redução do estresse, a prevenção de episódios de delirium e o fortalecimento do vínculo afetivo entre o paciente e seus

entes queridos.

Ao mesmo tempo, os estudos demonstraram que o ambiente da UTI, marcado por tecnologias complexas e rotinas intensas, pode gerar sofrimento emocional considerável tanto para os pacientes quanto para seus familiares, mesmo quando são permitidas visitas prolongadas. Esse cenário aponta para a necessidade de estratégias institucionais que transcendam a simples liberação do acesso físico, priorizando o acolhimento, a comunicação clara e o suporte emocional aos visitantes.

Destaca-se, contudo, que a literatura disponível sobre a temática ainda é limitada. A maioria dos estudos encontrados tem mais de uma década e evidencia a escassez de pesquisas atualizadas sobre a visita ampliada na UTI, o que pode indicar uma lacuna importante a ser explorada por futuras investigações. Os dados levantados baseiam-se em publicações dos últimos 20 anos, demonstrando que, embora o tema seja relevante, ainda carece de maior aprofundamento e renovação científica.

Dessa forma, torna-se imprescindível o engajamento da equipe multiprofissional, especialmente da enfermagem, na implementação de políticas que regulamentem e orientem a prática da visita ampliada. O preparo adequado dos profissionais e dos familiares, o estabelecimento de canais de comunicação efetivos e o respeito à singularidade de cada sujeito são elementos centrais para que a visita se configure como um instrumento efetivo de cuidado integral.

Conclui-se, portanto, que a visita ampliada na UTI deve ser entendida não como um privilégio, mas como um direito inserido na lógica do cuidado centrado no paciente e na sua rede de apoio. A valorização dessa prática, quando aliada ao preparo técnico e emocional das equipes, representa um avanço significativo rumo à humanização da assistência em contextos de alta complexidade.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, A.S.; ARAGÃO, N. R. O.; MOURA, E.; LIMA, G. C.; HORA, E. C.; SILVA, L. A. S. M. Sentimentos dos familiares em relação ao paciente internado na unidade de terapia intensiva. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 62, n. 6, p. 844–849, 2009.

ABRAO, F. M da S.; *et al.* Sentimentos do paciente durante a permanência em unidade de terapia intensiva. **Revista Enfermagem UFPE**, on line, Recife, v. 8, n. 3, p. 523–529, mar. 2014. Disponível em: file:///C:/Users/polie/Downloads/9706-17906-1-PB.pdf. Acesso em: 30 abr. 2025.

AU, S. S.; *et al.* Family participation in intensive care unit rounds: Comparing family and provider perspectives. **Journal of Critical Care**, v. 38, p. 132–136, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jcrc.2016.10.020>. Acesso em: 10 mai. 2025.

BAUTISTA-RODRÍGUEZ, L. M.; GARCÍA-CALDERÓN, Y. P.; MEDINA-CHAVES L. J.; CRUZ, HERNÁNDEZ, K. G. (2018). Family perception of humane care provided by health care personnel. **Rev. cienc. ciudad**, v. 15, n. 2, p. 8-23.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Núcleo Técnico da Política**

Nacional de Humanização. Humaniza SUS: visita aberta e direito ao acompanhante. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. 32 p.

CANUTO, N. S.; *et al.* **Humanização em uma unidade de terapia intensiva geral:** um olhar sobre as visitas ampliadas. *Gep News*, [s. l.], v. 2, n. 2, p. 390–395, 2019. Disponível em: <https://www.seer.ufal.br/index.php/gepnews/article/view/7927>. Acesso em: 1 maio 2025.

CARVALHO, R.; ARANTES, A. (2008). Particularidades em cuidados paliativos: UTI. *In*: ORTONA, C.; FRANCO, D. P.; PIOKER, A. editores. **Cuidado paliativo**. São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado, p. 178-191.

COSTA, J. B. D.; *et al.* Fatores estressantes para familiares de pacientes criticamente enfermos de uma unidade de terapia intensiva. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 59, n. 3, p. 182–189, 2010. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0047-20852010000300003>. Acesso em: 12 mai, 2025.

CODY, S. E.; SULLIVAN-BOLYAI, S.; REID-PONTE, P. Making a connection: family experiences with bedside rounds in the intensive care unit. **Critical Care Nurse**, v. 38, n. 3, p. 18-26, 2018. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29858192>. Acesso em: 10 jun. 2025.

EUGÊNIO, C. S.; FILHO, M. C. B.; SOUZA, E. M. de. Visita aberta em UTI adulto: utopia ou realidade? **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 7, n. 3, p. 539–549, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/23559>. Acesso em: 9 maio 2025.

FERREIRA, C. C. G. F.; ESTEVAM, F. E. B.; GUIMARÃES, J. C.; VALADARES, M. S.; TANNURE, M. C. (2013). Visita aberta em unidades de terapia intensiva de adultos: Uma estratégia para humanização do atendimento. **Enfermagem Revista**, v. 16, n. 1, p. 72-82.

FUMAGALLI, S.; *et al.* **Reduced cardiocirculatory complications with unrestrictive visiting policy in an intensive care unit:** Results from a pilot, randomized trial. *Circulation*, v. 113, n. 7, p. 946–952, 2006. Acesso em: 4 maio 2025.

GOTARDO, G. I. B.; SILVA, C. A. O cuidado dos familiares na UTI. **Rev Enferm UERJ**. 2005; v. 13, n. 2, p. 223-8.

GOMES, R. H. S.; AOKI, M. C. S.; SANTOS, R. S.; MOTTER, A. A. (2016). A comunicação do paciente traqueostomizado: Uma revisão integrativa. **Revista CEFAC**, v.18, n. 5, p. 1251-1259.

INABA, L. C.; SILVA, M. J. P. D.; TELLES, S. C. R. Paciente crítico e comunicação: visão de familiares sobre sua adequação pela equipe de enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 39, n. 4, p. 423–429, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/NGCBXc6kWpZB6rFzFvqzv8J>. Acesso em: 6 mai, 2025.

LUJAN, J.; DÍAZ, J.; PAZ, M.; DZIAD, L.; DUARTE, L.; GÓMEZ, C. Percepción de la familia del paciente crítico sobre enfermería en el horario de visita en un hospital de alta complejidad. **Revista del Hospital El Cruce**, v. 21, p. 16-23, 2017. ISSN 25249932.

MATSUDA, L. M.; SILVA, N da; TISOLIN, A. M. Humanização da assistência de enfermagem: estudo com clientes no período pós-internação de uma uti-adulto. **Acta Scientiarum. Health** [S.

L.], v. 25, n. 2, p. 163-170, 17 abr. 2003. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/ActaSciHealthSci/article/view/2227>. Acesso em: 18 mai. 2025.

MARQUES, R. C.; SILVA, M. J. P.; MAIA, F. O. M. Comunicação entre profissionais de saúde e família de pacientes internados na UTI. **RevEnferm UERJ**. 2009;v. 17, n.1, p. 91-5.

MAESTRI, E.; *et al.* Estratégias para o acolhimento dos familiares dos pacientes na unidade de terapia intensiva. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 73–78, jan./mar. 2011.

MEIRA, C. R.; *et al.* **Visita ampliada para pacientes internados em unidade de terapia intensiva**. São Paulo: Hospital das Clínicas da USP, 2020. (Trabalho institucional).

MITCHELL, M. L.; AITKEN, L. M. (2017). Flexible visiting positively impacted on patients, families and staff in an Australian Intensive Care Unit: A before after mixed method study. **Aust.Crit.Care.**, v. 30, n. 2, p. 91-97.

MORAES, J. C.; GARCIA, V. G. L.; FONSECA, A. S. Assistência prestada na unidade de terapia intensiva adulta: Visão dos clientes. **Revista Nursing**, v. 79, n. 7, 2004.

NASSAR JUNIOR, A. P.; BESEN, B. A. M. P.; ROBINSON, C. C.; FALAVIGNA, M.; TEIXEIRA, C.; ROSA, R. G. (2018). Flexible Versus Restrictive Visiting Policies in ICUs: A Systematic Review and Meta Analysis. **Crit. Care Med.**, v. 46, n. 7, p.1175-1180.

OTTO, S. C.; NUNES, T. N.; BRAGA, L. R. M. Quadro psicoeducativo: orientações a familiares em visita à Unidade de Terapia Intensiva. **Revista SBPH**, v. 23, n. 2, Rio de Janeiro, jul./dez. 2020.

PEREIRA, J. M.; BARRADAS, F. J. R.; SEQUEIRA, R.M.C.; MARQUES, M. C. M. P.; BATISTA, M.J.; GALHARDAS, M.; SANTOS, M. S. Delírium no doente crítico: fatores de risco modificáveis pelos enfermeiros. **Revista de Enfermagem Referência**. 2016, IV(9), abr./mai./jun: 29-36.

PINA, R. Z.; LAPCHINSKY, L. F.; PUPULIM, J. S. L. Percepção de pacientes sobre o período de internação em unidade de terapia intensiva. **Ciênc Cuid Saúde**. 2008; v.7, n. 4, p. 503-8.

REIS, L. C. C.; GABARRA, L. M.; MORÉ, C. L. O. O. (2016). As repercussões do processo de internação em UTI Adulto na perspectiva de familiares. **Temas em Psicologia**, v. 24, n. 3, p. 815-828.

SILVA, N. D.; CONTRIN, L. M. Orientações do enfermeiro dirigidas aos familiares dos pacientes internados na UTIN no momento da visita. **Arquivos de Ciências da Saúde**, v. 14, n. 3, p. 148–152, 2007.

SIMONI, R. C. M.; SILVA, M. J. P. O impacto da visita de enfermagem sobre as necessidades dos familiares de pacientes de UTI. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 46, esp., p. 65-70, 2012. Disponível em: <http://www.ee.usp.br/reeusp/>. Acesso em: 10 jun. 2025.

SOUZA, R. P. **Rotinas de humanização em medicina intensiva**. São Paulo: Atheneu, 2010.

WRZESINSKI, A.; BENINCÁ, C. R. S.; ZANETTINI, A. Projeto UTI Visitas: ideias e percepções de familiares sobre a visita ampliada. **Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar** (Rev. SBPH), Rio de Janeiro, v. 22, n. 2, p. 90–108, 2019. ISSN 1516-0858.