

## Visita da família e seu envolvimento no cuidado aos doentes em unidades de cuidados intensivos: uma revisão integrativa

## Family visits and their involvement in patient care in intensive care units: an integrative review

Raquel Ribeiro<sup>1</sup> , Diana Sousa<sup>2\*</sup> , Domingos Figueiredo<sup>3</sup> , Elisa Cardoso<sup>4</sup> , Filipe Moreira<sup>5</sup> , Helena Fernandes<sup>6</sup> , Isabel Pereira<sup>7</sup> , Pedro Barroso<sup>8</sup> , Pedro Maia<sup>9</sup> , Rosa Jacinto<sup>10</sup> , Olga Galhardo<sup>11</sup> , Diana Costa<sup>12</sup> , Amélia Ferreira<sup>13</sup> 

<sup>1-12</sup>Serviço de Medicina Intensiva, Hospital Pedro Hispano, ULSM, Porto.

<sup>13</sup>Escola de Enfermagem do Porto, Universidade Católica Portuguesa, Porto

\*Autor correspondente/Corresponding author: [diana.j.sousa@live.com.pt](mailto:diana.j.sousa@live.com.pt)

Recebido/Received: 29-09-2024; Revisto/Revised: 23-01-2025; Aceite/Accepted: 04-02-2025

### Resumo

**Introdução:** A admissão numa Unidade de Cuidados Intensivos (UCI) é considerada um fenómeno de stress, não só pelas questões físicas, mas também pelas incapacidades cognitivas e sociais resultantes do internamento. A família é um elemento importante para os doentes internados em UCI e deve ser uma preocupação dos enfermeiros destas unidades, considerando a existência de benefícios tanto para a família como para o doente. **Objetivos:** Esta revisão visa compreender a importância da presença da família para o doente internado em UCI, e o envolvimento da família/cuidador nos cuidados durante a hospitalização. **Material e Métodos:** Foi realizada uma revisão integrativa da literatura, através de uma pesquisa nas bases de dados EBSCO, entre janeiro e fevereiro de 2023, sobre o envolvimento da família e o horário de visita em UCI de adultos. Para isso foram utilizadas as palavras-chave: cuidados intensivos; cuidador familiar; unidade de terapia intensiva; hospital. De um total de 933 artigos, resultaram seis para análise final. **Resultados:** Uma política de visita flexível não parece reduzir a incidência de delírio no doente, mas associam-se a menores níveis de agitação, ansiedade e confusão nos doentes, e uma maior satisfação de doentes e familiares, sem afetar de forma deletéria os serviços. **Conclusões:** As visitas mais flexíveis e o envolvimento da família em UCI parecem apresentar benefícios a nível da satisfação da família, mas reconhece-se a necessidade de maior evidência, sendo que as recomendações devem ser adaptadas a cada UCI.

**Palavras-chave:** Cuidados intensivos; cuidador familiar; unidade de terapia intensiva; hospital.

### Abstract

**Introduction:** Admission to an Intensive Care Unit (ICU) is considered a stressful phenomenon, not only due to physical issues, but also due to the cognitive and social disabilities resulting from hospitalization. The family is an important element for patients admitted to the ICU and should be a concern for nurses in these units, considering the existence of benefits for both the family and the patient. **Objectives:** This review aims to understand the importance of family presence for patients admitted to the ICU, and the involvement of the family/caregiver in care during hospitalization.

**Material and Methods:** A literature review was carried out, through a search in the EBSCO databases, between January and February 2023, encompassing articles written in Portuguese, English and Spanish, dated between 2010 and 2022, and which addressed the involvement of family and visiting hours in the adult ICU. For this purpose, the following keywords were used: intensive care; family caregiver; intensive care unit; hospital. From a total of 933 articles, six were selected for final analysis. **Results:** A flexible visiting policy does not appear to reduce the incidence of delirium in patients, but is associated with lower levels of agitation, anxiety and confusion in patients, and greater satisfaction among patients and families, without harmfully affecting services. **Conclusions:** ICU visits during more flexible periods seem to present benefits in terms of family satisfaction, but the need for greater evidence is recognized, and recommendations must be adapted to each ICU.

**Keywords:** Intensive care; family caregiver; intensive care units; hospital.



## 1. INTRODUÇÃO

Uma Unidade de Cuidados Intensivos (UCI) tem como missão prestar cuidados a doentes em estado crítico, que apresentem alterações de uma ou de mais funções vitais, ou que estejam em risco de as desenvolver (Vincent, 2013). Dado o carácter diversificado de uma UCI, são vários os potenciais agentes de *stress* que podem atentar contra o bem-estar e satisfação das necessidades dos doentes. O carácter crítico do estado de saúde desencadeia, por si só, respostas de *stress* a múltiplos estímulos (Gavaghan e Carroll, 2002). O internamento em UCI, que ocorre, geralmente, de forma aguda e inesperada, constitui um momento de *stress* para o doente e família, o que predispõe a um desequilíbrio nos papéis familiares, com alterações temporárias no seu desempenho normal (Gavaghan e Carroll, 2002). Uma das complicações mais frequentes dos doentes internados em UCI é o delírio, considerado como fator de mau prognóstico (Pinho, 2020). O delírio é caracterizado por um início agudo, em que o doente evidencia sinais de disfunção cerebral, alteração e flutuação do estado de consciência ao longo do dia, e compromisso da função cognitiva (Pinho, 2020). Mas segundo o mesmo autor, outras complicações em UCI encontram-se descritas, como ansiedade ou agitação. Entre as medidas não farmacológicas de prevenção e tratamento do delírio, enquadraram-se a promoção da comunicação com as visitas, mesmo quando o doente se encontra ventilado mecanicamente (Pinho, 2020). Um horário mais flexível para visitas de familiares tem sido recomendado por entidades oficiais, considerando um papel benéfico das visitas em horário alargado (Athansiu et al., 2014). Contudo, a maioria das UCI ainda adotam modelos de visita restritos (Rosa et al., 2019). Face à atual discussão que a gestão dos horários das visitas origina, inclusive dentro das equipas de UCI, este artigo objetiva abordar o efeito da flexibilidade do horário de visitas na UCI de adultos através de uma revisão da literatura. Procuramos compreender potenciais benefícios e limitações destas abordagens, e em que medida contribuem para a melhoria cognitiva e física do doente em UCI. Por outro lado, procuraremos perceber a importância dos profissionais de saúde e da sua formação na relação do doente com a família, durante o internamento em UCI. Sendo o foco do cuidado dos enfermeiros em UCI o doente crítico, não podemos negligenciar também o cuidado à família do doente, procurando a melhoria da qualidade dos cuidados holísticos com vista à melhoria clínica do doente.

## 2. MATERIAL E MÉTODOS

O objetivo desta revisão é sintetizar a evidência científica disponível sobre os benefícios da visita e envolvimento das mesmas nos cuidados prestados ao doente em UCI, para o doente e para a própria família.

Recorreu-se a uma revisão do tipo integrativa, visando construir uma análise ampla da literatura, permitindo a inclusão simultânea de estudos quantitativos e experimentais e não experimentais e de estudos qualitativos e mistos, no sentido de se compreender melhor o tópico a estudar e contribuir para a discussão sobre métodos e resultados da pesquisa, assim como para as reflexões acerca da realização de futuros estudos (Nené e Sequeira, 2022).

Esta revisão da literatura seguiu uma das metodologias

## 1. INTRODUCTION

An Intensive Care Unit (ICU)'s mission is to provide care to patients in critical condition, who present changes in one or more vital functions, or who are at risk of developing them (Vincent, 2013). Given the diverse nature of an ICU, there are several potential stressors that can undermine the well-being and satisfaction of patients' needs. The critical nature of the health condition triggers, in itself, stress responses to multiple stimuli (Gavaghan and Carroll, 2002). Admission to the ICU, in which generally occurs acutely and unexpectedly, constitutes a moment of stress for the patient and family, which predisposes to an imbalance in family roles, with temporary changes in their normal performance (Gavaghan and Carroll, 2002). One of the most frequent complications of patients admitted to the ICU is delirium, considered a poor prognostic factor (Pinho, 2020). Delirium is characterized by an acute onset, in which the patient shows signs of brain dysfunction, changes and fluctuations in the state of consciousness throughout the day, and impaired cognitive function (Pinho, 2020). But according to the same author, other complications in ICU have been described, such as anxiety or agitation. Non-pharmacological measures to prevent and treat delirium include promoting communication with visitors, even when the patient is mechanically ventilated (Pinho, 2020). A more flexible schedule for family visits has been recommended by official entities, considering the beneficial role of visits during extended hours (Athansiu et al., 2014). However, most ICUs still adopt restricted visit models (Rosa et al., 2019). In view of the current discussion that the management of visiting hours is original, including within ICU teams, this article aims to address the effect of flexible visiting hours in the adult ICU through a literature review. We seek to understand potential benefits and limitations of these approaches, and to what extent they contribute to the cognitive and physical improvement of ICU patients. On the other hand, we will seek to understand the importance of health professionals and their training in the patient's relationship with the family, during hospitalization in the ICU. As the focus of ICU nurses' care is on the critically ill patient, we cannot also neglect the care of the patient's family, seeking to improve the quality of holistic care with a view to the patient's clinical improvement.

## 2. MATERIAL AND METHODS

The objective of this review is to synthesize the available scientific evidence on the benefits of visits and their involvement in the care provided to patients in the ICU, for the patient and for the family.

An integrative review was used to construct a broad analysis of the literature, allowing the simultaneous inclusion of quantitative and experimental and non-experimental studies and qualitative and mixed studies, in order to better understand the topic to be studied and contribute to the discussion on research methods and results, as well as to build reflections on carrying out future studies (Nené and Sequeira, 2022).

This literature review followed one of the most recent integrative review methodologies, suggested by Souza and his collaborators (2010), and which begins with the elaboration of guiding questions for our research. These questions were defined according to the PICO criteria:

mais recentes da revisão integrativa, sugerida por Souza e seus colaboradores (2010), e que tem como início a elaboração das perguntas norteadoras para a nossa pesquisa. Estas perguntas foram definidas de acordo com os critérios PICO:

- O horário de visita alargado ou flexível em UCI de adultos traz benefícios para o doente e família, comparativamente com o horário de visita mais restrito?
- O envolvimento da família na prestação de cuidados ao doente adulto internado em UCI traz benefícios para a família e doente, comparativamente com uma prática sem envolvimento da família?

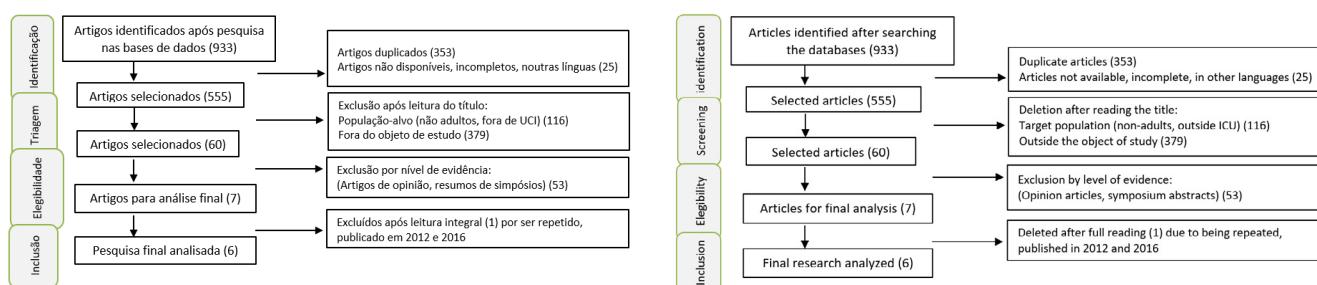
A segunda etapa da metodologia de Souza e colaboradores (2019) consistiu na pesquisa da literatura durante os meses de janeiro e fevereiro de 2023, que teve como recurso bases de dados científicas EBSCO, como: *CINAHL Complete*, *MEDLINE Complete*, *Nursing & Allied Health Collection: Comprehensive*, *Cochrane Central Register of Controlled Trials*, *Cochrane Database of Systematic Reviews*, *Cochrane Methodology Register*, *Library*, *Information Science & Technology Abstracts*, *MedicLatina*, *Cochrane Clinical Answers*.

Como critérios de inclusão, foram selecionados artigos disponíveis em inglês, português ou espanhol, publicados entre 2010 e 2022. Os critérios de exclusão incluíam artigos com evidência menos robusta (como artigos de opinião ou resumos de simpósios), artigos duplicados ou não disponíveis na íntegra, ou que não incluíssem como população-alvo os doentes adultos internados em UCI, conforme descrito no Fluxograma 1. As palavras-chave utilizadas nas bases de dados foram definidas de acordo com os descritores em ciências da saúde (DeCS/MeSH): cuidados intensivos; cuidador familiar; unidade de terapia intensiva; hospital.

- Do extended or flexible visiting hours in adult ICUs bring benefits to the patient and family, compared to more restricted visiting hours?
- Does family involvement in providing care to adult patients admitted to the ICU bring benefits to the family and patient, compared to a practice without family involvement?

The second stage of Souza and collaborators' (2010) methodology consisted of literature research during the months of January and February 2023, using scientific databases, including: EBSCO (CINAHL Complete, MEDLINE Complete, Nursing & Allied Health Collection: Comprehensive, Cochrane Central Register of Controlled Trials, Cochrane Database of Systematic Reviews, Cochrane Methodology Register, Library, Information Science & Technology Abstracts, MedicLatina, Cochrane Clinical Answers).

As inclusion criteria, articles available in English, Portuguese or Spanish, published between 2010 and 2022, were selected. Exclusion criteria included articles with less robust evidence (such as opinion articles or symposium summaries), duplicate articles or articles not available in full, or that did not include adult patients admitted to the ICU as a target population, as described in Flowchart 1. The keywords used in the databases were defined according to the descriptors in health sciences (DeCS/MeSH): intensive care; family caregiver; intensive care unit; hospital.



Fluxograma/Fluxogram 1: Diagrama PRISMA 2020/PRISMA 2020 flow diagram.

Numa primeira pesquisa foram obtidos 933 artigos no total, sendo que destes, foram eliminados 353 artigos por estarem duplicados e 25 artigos por não se encontrarem disponíveis na sua totalidade ou por estarem noutra língua que não as definidas previamente. Após esta exclusão obtivemos 555 artigos que foram novamente sujeitos a uma triagem através dos seus títulos, excluindo-se assim 116 artigos que se referiam a uma população-alvo pediátrica e/ou não incluíam doentes internados em UCI, e ainda 379 artigos que não partilhavam do nosso objeto de estudo. Esta análise prévia permitiu selecionar 60 artigos que foram sujeitos a uma análise integral, eliminando 53 destes por apresentarem um nível de evidência pouco significativo, tais como artigos de opinião e resumos

In a first search, 933 articles were obtained in total, of which 353 articles were eliminated because they were duplicated and 25 articles because they were not available in their entirety or because they were in a language other than those previously defined. After this exclusion, we obtained 555 articles that were again subjected to screening through their titles, thus excluding 116 articles that referred to a pediatric target population and/or did not include patients admitted to the ICU, and also 379 articles that did not share our object of study. This preliminary analysis made it possible to select 60 articles that were subject to a full analysis, eliminating 53 of these because they presented a low level of evidence, such as opinion articles and symposium summaries. This step was carried out by two independent

de simpósio. Esta etapa foi executada por dois revisores independentes, sendo que, em caso de divergência, um terceiro revisor poderia ser envolvido, mas tal não se verificou necessário. Após esta seleção, obtivemos sete artigos que foram revistos de forma integral, eliminando apenas um artigo por estar repetido apesar de ter sido republicado em datas diferentes. Para análise da relevância dos artigos, extração e síntese dos dados, dois revisores independentes foram envolvidos, de forma a eliminar possíveis enviesamentos de resultados. Um terceiro elemento estaria de salvaguarda em caso de divergências entre os dois revisores, que não se verificou. Posto isto, seguiu-se para a terceira etapa que visa a recolha de dados e que está explanada nos resultados. Obtivemos assim seis artigos finais que foram analisados na sua íntegra conforme exposto no quadro 1 e, que nos permitiram obter respostas para as perguntas inicialmente definidas. Esta análise encontra-se resumida no fluxograma 1.

**Tabela/Table 1:** Caraterização metodológica dos artigos analisados/Methodological characterization of the articles analyzed.

Autor, ano, país/ Author, year, country	Tipo de estudo/ Type of study	Desenho de estudo/ Study design	Principais conclusões/ Conclusion	Nível de evidência/ Level of evidence
(Rosa R G et al., 2019) Brasil	Estudo randomizado cluster-crossover/ Randomized cluster-crossover study	Determinar se uma política flexível de visita da família na UCI reduz a incidência de delírio/Determine whether a flexible family visitation policy in the ICU reduces the incidence of delirium.	Uma política flexível de visita familiar não reduziu significativamente a incidência de delírio. A visita flexível resultou no aumento da presença de familiares à cabeceira da cama, maior percepção de envolvimento em múltiplas estratégias destinadas a prevenir o delírio, como orientação, mobilização, e controlo da dor/A flexible family visitation policy did not significantly reduce the incidence of delirium. The flexible visit resulted in an increase in the presence of family members at the bedside, greater perception of involvement in multiple strategies aimed at preventing delirium, such as guidance, mobilization, and pain control.	B
(Shahriyari et al., 2021) Irão	Estudo quase-experimental/ Quasi-experimental study	Determinar o efeito do agendamento de visitas familiares na agitação dos doentes da UCI/Determine the effect of scheduling family visits on the agitation of ICU patients.	Visitas agendadas podem reduzir a agitação dos doentes sem afetar as atividades dos enfermeiros. As visitas podem acelerar o processo de recuperação dos pacientes. Efeito positivo de visitas da família na redução da agitação de pacientes internados na UCI. A redução da agitação é seguida de uma redução do stress e da ansiedade do doente e melhoria dos parâmetros fisiológicos do doente e acelerando o processo de recuperação e alta da UCI/ Scheduled visits can reduce patient agitation without affecting nurses' activities. Visits can speed up the recovery process for patients. Positive effect of family visits in reducing agitation in patients admitted to the ICU. The reduction in agitation is followed by a reduction in the patient's stress and anxiety and an improvement in the patient's physiological parameters and accelerating the recovery process and discharge from the ICU.	B
(Athanasiou A et al., 2014) Grécia	Estudo descritivo correlacional/ Correlational descriptive study	Explorar as crenças de enfermeiros sobre os efeitos da visita nos doentes, familiares dos doentes, e as atitudes dos funcionários em relação às políticas de visita/Explore nurses' beliefs about the effects of visiting on patients, patients' families, and staff attitudes towards visiting policies	As crenças e atitudes dos enfermeiros em relação à visita são fatores importantes na implementação de políticas de visitas nas UCI gregas. Unidades bem equipadas com enfermeiros experientes e menos turnos por semana podem alterar a atitude negativa dos enfermeiros em relação à visita aberta e ressaltam a necessidade de apoio para lidar com a carga psicológica. Os enfermeiros tendem a reconhecer o benefício emocional da visita e da visita aberta para doentes e familiares/Nurses' beliefs and attitudes towards visiting are important factors in implementing visiting policies in Greek ICUs. Well-equipped units with experienced nurses and fewer shifts per week can change nurses' negative attitude towards open visiting and highlight the need for support to deal with the psychological burden. Nurses tend to recognize the emotional benefit of visiting and open visiting for patients and families.	C

reviewers, and in case of disagreement, a third reviewer could be involved, but this was not necessary. After this selection, we obtained seven articles that were reviewed in full, eliminating only one article because it was repeated despite having been republished on different dates. To analyze the relevance of the articles, extraction and synthesis of data, two independent reviewers were involved, in order to eliminate possible biases in the results. A third element would be a safeguard in case of disagreements between the two reviewers, which did not occur. That said, we moved on to the third stage, which aims to collect data and which is explained in the results. We thus obtained six final articles that were analyzed in full as shown in Table 1 and which allowed us to obtain answers to the questions initially defined. This analysis is summarized in flowchart 1.

(Coombs M et al., 2017) EUA	Revisão da literatura/ Literature review	Identificar as áreas-chave do cuidado centrado na família usadas nas recomendações Gerir um plano de ação para melhorar uma área de cuidado centrado na família na prática/local de trabalho/ Identify key areas of family-centered care used in recommendations; Manage an action plan to improve an area of family-centered care in the practice/workplace.	A recomendação da family-centered care (FCC) foi construída a partir de evidência de baixo nível, portanto, mais pesquisas e ensaios comparativos são necessários para testar a eficácia das intervenções propostas. Devido ao caráter interdisciplinar deve-se construir equipas apropriadas para implementar as recomendações no cuidado centrado na família/The family-centered care (FCC) recommendation was built on low-level evidence, therefore, more research and comparative trials are needed to test the effectiveness of the proposed interventions. Due to the interdisciplinary nature, appropriate teams must be built to implement recommendations in family-centered care.	C
(Gerritsen et al., 2017) Países Baixos Alemanha EUA	Revisão da literatura/ Literature review	Rever as recomendações da ACCN avaliando os níveis de evidência/Review ACCN recommendations by assessing levels of evidence	As recomendações recentes, documentam as melhores evidências disponíveis para melhorar o atendimento às famílias de doentes críticos, mas claramente há a necessidade de pesquisas adicionais e projetos de melhoria da qualidade para melhorar esse importante aspecto/Recent recommendations, document the best available evidence to improve care for families of critically ill patients, but there is clearly a need for additional research and quality improvement projects to improve this important aspect.	C
Critical Care Nurse, 2012) AACCN EUA	Recomendações profissionais apoiado por revisão de estudo com níveis de evidência/ Professional recommendations supported by study review with levels of evidence	Elaboração de recomendações/ Preparation of recommendations	Os enfermeiros preferem políticas de visitas sem restrições, mas 70% das políticas de UCI restringem a visita familiar. Alguns enfermeiros de UCI acreditam que a visita familiar aumenta o stress no doente e interfere na prestação de cuidados. As evidências sugerem que para os doentes as visitas flexíveis diminuem a ansiedade, confusão e agitação, assim como para os familiares. Justifica-se a restrição de visitantes na UCI em condições que colocam em risco a saúde do doente, como doenças contagiosas ou em caso de questões legais/Nurses prefer unrestricted visiting policies, but 70% of ICU policies restrict family visiting. Some ICU nurses believe that family visits increase patient stress and interfere with care provided. Evidence suggests that flexible visits reduce anxiety, confusion and agitation for patients, as well as for family members. Restricting visitors to the ICU is justified under conditions that put the patient's health at risk, such as contagious diseases or in the case of legal issues.	D

### 3. RESULTADOS

Dos seis artigos analisados, pudemos verificar que a família é considerada um grupo de seres humanos vistos como uma unidade social ou um todo coletivo, composta por membros ligados não só pela consanguinidade, mas também pela afinidade emocional ou parentesco legal, incluindo pessoas que são importantes para o doente (ICN, 2020; Pinho, 2020). O cuidado centrado na família é um conceito com raízes na Enfermagem (Latour, 2005), que, ao assumir uma abordagem holística, não pode separar as necessidades dos doentes das dos seus familiares (Dezorzi et al., 2002).

O envolvimento desta nos cuidados em adultos internados em UCI parece empiricamente benéfico, mas as opiniões divergem entre profissionais, que se balanceiam entre recomendações de visitas com horários restritivos, ou abordagens mais flexíveis e/ou alargadas de visitas de familiares, e seu envolvimento nos cuidados.

Historicamente, as visitas de familiares foram tendencialmente afastadas de flexibilidade nas UCI, devido ao estado crítico dos doentes, à inadequação das infraestruturas e à intensa atividade da equipa (Dezorzi et al., 2002; Athanasiou et al., 2014; Pinho, 2020). Várias UCI's assumem que a visita da família deve ser restrita por aumentar o risco de ansiedade e distúrbios hemodinâmicos no doente, sendo que a maioria a considera um fator perturbador do processo de tratamento (Shahriyari et al., 2021). O contexto de internamento em UCI está, culturalmente, associado a relacionamentos formais,

### 3. RESULTS

From the six articles analyzed, we were able to verify that the family is considered a group of human beings seen as a social unit or a collective whole, composed of members linked not only by consanguinity, but also by emotional affinity or legal kinship, including people who are important to the patient (ICN, 2020; Pinho, 2020). Family-centered care is a concept with roots in Nursing (Latour, 2005), which, by taking a holistic approach, cannot separate the needs of patients from those of their families (Dezorzi et al., 2002).

Its involvement in the care of adults hospitalized in the ICU seems empirically beneficial, but opinions differ among professionals, who balance between recommendations for visits with restrictive hours, or more flexible and/or extended approaches to family visits, and their involvement in care.

Historically, family visits have tended to be far from flexible in ICUs, due to the critical condition of patients, the inadequacy of infrastructure and the intense activity of the team (Dezorzi et al., 2002; Athanasiou et al., 2014; Pinho, 2020). Several ICUs assume that family visits should be restricted as it increases the risk of anxiety and hemodynamic disorders in the patient, with the majority considering it a disruptive factor in the treatment process (Shahriyari et al., 2021). The context of hospitalization in the ICU is, culturally, associated with formal, bureaucratic and, above all, depersonalized relationships, in which dialogue with the family is superficial and contact is restricted (Maruiti and Galdeano, 2007; Pinho, 2020). Evidence suggests that the

burocráticos e sobretudo despersonalizados, em que o diálogo com a família é superficial e o contacto é restrito (Maruiti e Galdeano, 2007; Pinho, 2020). As evidências sugerem que a maioria (cerca de 70%) das UCI's ainda adotam modelos de visitas restritos, assumindo que a visita familiar aumenta o stress no doente e interfere na prestação de cuidados a nível organizacional, assumindo como mentalmente desgastante para doentes e familiares e contribuindo para o aumento da infeção e/ou *burnout* (Rosa et al., 2019), embora a evidência não suporte esses dados (CCN, 2012).

Segundo Rosa e colaboradores (2019), a incidência de delírio em doentes durante a permanência na UCI não diferiu entre a visita flexível e a restrita, embora se tenha verificado uma maior percepção de envolvimento em múltiplas estratégias destinadas a prevenir o delírio, como orientação, mobilização e controlo da dor (Rosa et al., 2019). Embora não haja evidência em relação ao delírio, verificou-se um efeito positivo das visitas na redução da agitação de doentes internados na UCI, seguida de uma redução do stress e da ansiedade, acelerando o processo de recuperação e alta da UCI (Rosa et al., 2019; Shahriyari et al., 2021). Para membros da família, os níveis de ansiedade e depressão foram mais baixos com um horário de visita alargado (Rosa et al., 2019). A autoperceção da família sobre o envolvimento no cuidado ao doente foi superior na visita flexível (Rosa et al., 2019). Estes resultados foram importantes na orientação, suporte emocional e na compreensão das necessidades do doente, nomeadamente no que se refere ao controlo da dor e posicionamento (Rosa et al., 2019).

Num estudo recente desenvolvido no Irão (Shahriyari et al., 2021), verificou-se que a agitação do doente diminuiu significativamente com a programação de visitas agendadas, em intervalos de tempo pré-definidos (das 10-12h e das 20-22h), demonstrando que a estimulação sensorial dos doentes internados em UCI poderia afetar o nível de consciência, reduzir a agitação dos doentes sem afetar as atividades assistenciais dos enfermeiros, evidenciando os benefícios da visita familiar.

No estudo de Athanasiou e colaboradores (2014), os enfermeiros consideravam que os familiares dos doentes estavam mais satisfeitos com a visita aberta/flexível. No entanto, sentiam-se obrigados a permanecer mais tempo junto do doente, situação que conduzia ao esgotamento dos familiares. Nesse mesmo estudo (Athanasiou et al., 2014), os enfermeiros reconheciam o benefício emocional da visita e da visita flexível. No entanto, também reconheciam uma necessidade de apoio para lidar com a carga psicológica, receber educação sobre a dinâmica familiar, de forma a direcionar os seus esforços para fornecer informações adequadas e envolver os familiares no cuidado ao doente.

No geral, as famílias valorizam a oportunidade de estar junto dos seus familiares (Coombs et al., 2017). A presença de familiares pode ser um desafio e aumentar a carga de trabalho dos membros da equipa (Ciufo et al., 2011). No entanto, as evidências mostraram melhores resultados para os doentes quando a família está presente e é encorajada na assistência, apesar dessas mesmas evidências não serem robustas (Coombs et al., 2017).

Reconhece-se uma necessidade crescente da importância do papel dos membros da família na UCI e existem várias razões

majority (around 70%) of ICUs still adopt restricted visiting models, assuming that family visits increase stress in the patient and interfere with the provision of care at an organizational level, becoming mentally exhausting for patients and families and contributing to an increase in infection and/or burnout (Rosa et al., 2019), although the evidence does not support these data (CCN, 2012). According to Rosa and colleagues (2019), the incidence of delirium in patients during their ICU stay did not differ between flexible and restricted visits, although there was a greater perception of involvement in multiple strategies aimed at preventing delirium, such as guidance, mobilization and pain control (Rosa et al., 2019). Although there is no evidence regarding delirium, there was a positive effect of visits in reducing agitation in patients admitted to the ICU, followed by a reduction in stress and anxiety, accelerating the process of recovery and discharge from the ICU (Rosa et al., 2019; Shahriyari et al., 2021). For family members, anxiety and depression levels were lower with extended visiting hours (Rosa et al., 2019). The family's self-perception of involvement in patient care was higher in flexible visits (Rosa et al., 2019). These results were important in guidance, emotional support and understanding the patient's needs, particularly with regard to pain control and positioning (Rosa et al., 2019). In a recent study carried out in Iran (Shahriyari et al., 2021), it was found that patient agitation significantly decreased with the scheduling of scheduled visits, at pre-defined time intervals (10-12h and 20-22h), demonstrating that sensory stimulation of patients admitted to the ICU could affect the level of consciousness, reduce patient agitation without affecting nurses' care activities, highlighting the benefits of family visits.

In the study by Athanasiou and colleagues (2014), nurses considered that patients' families were more satisfied with the open/flexible visit. However, they felt obliged to stay longer with the patient, a situation that led to family members becoming exhausted. In that same study (Athanasiou et al., 2014), nurses recognized the emotional benefit of visiting and flexible visiting. However, they also recognized a need for support to deal with the psychological burden, receive education about family dynamics, in order to direct their efforts to provide adequate information and involve family members in patient care. In general, families value the opportunity to be with their family members (Coombs et al., 2017). The presence of family members can be a challenge and increase the workload of team members (Ciufo et al., 2011). However, evidence has shown better outcomes for patients when the family is present and encouraged in care, although this same evidence is not robust (Coombs et al., 2017).

There is a growing need for the importance of the role of the family members in the ICU and there are several reasons to incorporate them into care provision (Gerritsen et al., 2017), such as the critical illness of a loved one having significant effects on family members (Lautrette et al., 2007), family members often being placed in the position of surrogate decision-makers, and effective support and communication facilitating decision-making (Azoulay et al., 2005). Another reason that supports family involvement in the care of these patients is because patients themselves often want family members to be involved in making decisions about their care and most patients with chronic illnesses report that their family members' perspectives

para os incorporar na prestação de cuidados (Gerritsen et al., 2017), tais como, a doença crítica de um ente querido ter efeitos significativos sobre os membros da família (Lautrette et al., 2007), os membros da família serem frequentemente colocados na posição de substitutos na tomada de decisão, e o apoio e a comunicação eficazes facilitarem a tomada de decisão (Azoulay et al., 2005). Outro dos motivos que sustenta o envolvimento da família nos cuidados a estes doentes é porque muitas vezes, os próprios doentes, desejam que os membros da família sejam envolvidos na tomada de decisões sobre os seus cuidados e a maioria dos doentes com doenças crónicas relatam que as perspetivas dos seus familiares devem ter precedência sobre as suas próprias decisões (Puchalski et al., 2000). Não obstante, existe alguma evidência fora da UCI que demonstra que, apoiar os membros da família pode melhorar os resultados do doente, permitindo que a família seja uma cuidadora mais eficaz (Adelman et al., 2014; Gerritsen et al., 2017).

#### 4. DISCUSSÃO

A quarta e quinta etapa deste estudo visa a análise crítica e a discussão dos resultados. Assim, da análise dos artigos, verificamos que, para os doentes, visitas mais flexíveis parecem diminuir a ansiedade, confusão e agitação, reduzir complicações cardiovasculares e o tempo de permanência na UCI e, desta forma, o doente sente-se mais seguro e satisfeito, com possível aumento da qualidade e segurança (CCN, 2012; Shahriyari et al., 2021). Para os familiares, a visita parece aumentar a satisfação da família e diminuir a sua ansiedade, promovendo uma melhor comunicação e uma melhor compreensão do doente, por permitir mais oportunidades de ensino à medida que a família se torna mais envolvida no cuidado (CCN, 2012). No entanto, estes achados não parecem estar propriamente associados ao alargamento do tempo de visita (CCN, 2012). O horário flexível de visita pode teoricamente aumentar a carga de trabalho dos membros da equipa, mas as evidências também mostraram melhores resultados para os doentes quando a família está presente e é encorajada na assistência (Gerritsen et al., 2017). Vários estudos que se focaram na satisfação dos doentes e familiares apontam a importância de atender às necessidades das famílias e incorporá-las no plano de cuidados de enfermagem (Athanasou et al., 2014; Gerritsen et al., 2017). Deste modo, um horário alargado ou flexível e a presença da família não parece ajudar na prevenção do delírio, mas sim na redução do stress, bem como a melhoria da satisfação da família (Rosa et al., 2019). As políticas para a visita devem, portanto, ser promovidas e implementadas nas UCI de acordo com a cultura de cada região (Rosa et al., 2019; Shahriyari et al., 2021), sendo que as crenças e atitudes dos enfermeiros em relação à visita são fatores importantes na implementação de políticas de visitas nas UCI. Por exemplo, unidades bem equipadas com enfermeiros experientes e menos turnos semanais podem alterar a atitude negativa dos enfermeiros em relação ao horário da visita alargada (Shahriyari et al., 2021).

As recomendações de visitas flexíveis têm sido cada vez mais sugeridas também por entidades oficiais (Athanasou et al., 2014; Gerritsen et al., 2017).

As recomendações da *Society of Critical Care Medicine*, apesar de consideradas de baixa evidência, sugerem que aos familiares de doentes críticos seja oferecida uma visita e

should take precedence over their own decisions (Puchalski et al., 2000). Nevertheless, there is some evidence outside the ICU that demonstrates that supporting family members can improve patient outcomes by allowing the family to be more effective caregivers (Adelman et al., 2014; Gerritsen et al., 2017).

#### 4. DISCUSSION

The fourth and fifth stage of this study aims to critically analyze and discuss the results. Thus, from the analysis of the articles, we found that, for patients, more flexible visits seem to reduce anxiety, confusion and agitation, reduce cardiovascular complications and the length of stay in the ICU and, in this way, the patient feels safer and more satisfied, with a possible increase in quality and safety (CCN, 2012; Shahriyari et al., 2021). For family members, the visit appears to increase family satisfaction and reduce anxiety, promoting better communication and better understanding of the patient, by allowing more teaching opportunities as the family becomes more involved in care (CCN, 2012). However, these findings do not seem to be properly associated with the extension of visit time (CCN, 2012). Flexible visiting hours may theoretically increase workload for team members, but evidence has also shown better outcomes for patients when family is present and encouraged in care (Gerritsen et al., 2017). Several studies that focused on patient and family satisfaction point out the importance of meeting families' needs and incorporating them into the nursing care plan (Athanasou et al., 2014; Gerritsen et al., 2017). Therefore, an extended or flexible schedule and the presence of the family do not seem to help in preventing delirium, but rather in reducing stress, as well as improving family satisfaction (Rosa et al., 2019). Policies for visits must, therefore, be promoted and implemented in the ICUs according to the culture of each region (Rosa et al., 2019; Shahriyari et al., 2021), and nurses' beliefs and attitudes regarding visits are important factors in the implementation of visiting policies in the ICUs. For example, well-equipped units with experienced nurses and fewer weekly shifts can change nurses' negative attitude toward extended visitation hours (Shahriyari et al., 2021). Recommendations for flexible visits have also been increasingly suggested by official entities (Athanasou et al., 2014; Gerritsen et al., 2017).

The recommendations of the Society of Critical Care Medicine, despite being considered to have low evidence, suggest that family members of critically ill patients be offered an open and flexible visit and stay (Coombs et al., 2017), including education sessions, involvement in care, communication, decision support tools, support and provision of information leaflets; however, they are recommendations based on low levels of evidence and unique locations (Gerritsen et al., 2017). The most relevant evidence shows that providing information leaflets about ICU has a positive effect on family members' anxiety and stress (Coombs et al., 2017). They also point to a trend towards reducing hospital readmission days and increasing family satisfaction (Coombs et al., 2017). These recommendations reiterate that due to the interdisciplinary nature of intensive care, appropriate teams must be built to implement the recommendations (Coombs et al., 2017). In the United States, the Institute for Patient and Family-Centered Care and the American Association of Critical-Care Nurses have already incorporated standards of care into several recommendations

permanência aberta e flexível (Coombs et al., 2017), incluindo sessões de educação, envolvimento nos cuidados, comunicação, ferramentas de apoio à decisão, suporte e fornecimento de folhetos informativos; no entanto, são recomendações baseadas em baixos níveis de evidência e em locais únicos (Gerritsen et al., 2017). A evidência mais relevante mostra que fornecer folhetos informativos sobre a UCI tem um efeito positivo na ansiedade e stress dos membros da família (Coombs et al., 2017). Apontam, também, numa tendência em direção à redução dos dias de readmissão hospitalar e aumento da satisfação da família (Coombs et al., 2017). Estas recomendações reiteram que devido ao caráter interdisciplinar dos cuidados intensivos, devem-se construir equipas apropriadas para implementar as recomendações (Coombs et al., 2017).

Nos Estados Unidos, o *Institute for Patient and Family-Centered Care* e a *American Association of Critical-Care Nurses* já incorporaram padrões de cuidados em diversas recomendações para facilitar modelos de visita flexíveis, como o conforto, informação, segurança, apoio e capacidade de estar perto do doente (Athansiu et al., 2014). Na prática clínica, verifica-se que alguns enfermeiros podem demonstrar-se cépticos ao considerarem que as famílias dos doentes podem causar mais agitação, representando obstáculos físicos para a sua atuação. No entanto, alguns autores discordam, e defendem que quando as UCI's ficam superlotadas, as famílias devem ser simplesmente convidadas a sair dos quartos (Athansiu et al., 2014).

A elaboração de um diário tem sido apontada como uma das estratégias que permite ao doente atribuir significado, coerência e ordenar cronologicamente o período em que as memórias estão ausentes ou distorcidas (Jones et al., 2010). No entanto, nas recomendações existentes, muitas destas estratégias são baseadas no bom-senso, implementadas sem investimentos financeiros significativos ou equipamentos especiais, como por exemplo o diário, considerado de baixo nível de evidência (Gerritsen et al., 2017).

Também é importante refletir que, algumas mudanças na prática podem aumentar o risco de esgotamento, como verificado num estudo italiano pré e pós alargamento do horário de visita da família (Gerritsen et al., 2017). As equipas de UCI necessitam de rever as recomendações e as evidências, assim como os processos de atendimento e resultados centrados na família, podendo utilizá-los dessa forma para decidir quais as intervenções mais adaptáveis ao local e às necessidades, considerando a sua prática, os resultados, os interesses da equipa e os recursos disponíveis (Gerritsen et al., 2017).

Apesar das recomendações e dos possíveis benefícios retratados, algumas restrições devem ser implementadas, quando existir uma razão legal documentada, quando o comportamento criar um risco direto para o doente, família, funcionários ou outros no local, ou a existência de uma doença contagiosa (ou a exposição conhecida), que implique pôr em risco a saúde do doente e/ou dos demais (CCN, 2012). Desta forma, interessa encontrar novas formas de implementação de horários mais flexíveis de visita, adaptáveis a cada UCI (Athansiu et al., 2014; Coombs et al., 2017; Gerritsen et al., 2017).

to facilitate flexible visit models, such as comfort, information, safety, support and ability to be close to the patient (Athansiu et al., 2014). In clinical practice, it appears that some nurses may appear skeptical when considering that patients' families may cause more agitation, representing physical obstacles to their work. However, some authors disagree, and argue that when ICUs become overcrowded, families should simply be asked to leave their rooms (Athansiu et al., 2014).

Keeping a diary has been identified as one of the strategies that allows patients to attribute meaning, coherence and chronologically order the period in which memories are absent or distorted (Jones et al., 2010). However, in existing recommendations, many of these strategies are based on common sense, implemented without significant financial investments or special equipment, such as diaries, considered to have a low level of evidence (Gerritsen et al., 2017). It is also important to reflect that some changes in practice can increase the risk of burnout, as found in an Italian study before and after extending family visiting hours (Gerritsen et al., 2017). ICU teams need to review recommendations and evidence, as well as family-centered care processes and outcomes, and can use them to decide which interventions are most adaptable to the location and needs, considering their practice, results, team interests and available resources (Gerritsen et al., 2017).

Despite the recommendations and possible benefits portrayed, some restrictions must be implemented, when there is a documented legal reason, when the behavior creates a direct risk for the patient, family, employees or others on site, or the existence of a contagious disease (or known exposure), which implies putting the health of the patient and/or others at risk (CCN, 2012). Therefore, it is important to find new ways of implementing more flexible visiting hours, adaptable to each ICU (Athansiu et al., 2014; Coombs et al., 2017; Gerritsen et al., 2017).

## 5. CONCLUSION

In conclusion, and in accordance with the sixth and final stage of this study, we now present the conclusions that were derived from the literature review. Considering one of the initial questions of this review: "do extended or flexible visiting hours in adult ICUs bring benefits to the patient and family, compared to more restricted visiting hours?" We can say that a more flexible visiting schedule compared to a more restricted visiting schedule has greater benefits for the patient and the family. Visiting the family at longer hours reduces the patient's anxiety, confusion and agitation, leading to a feeling of security on the part of the patient and contributing to the reduction of cardiovascular risks and, consequently, the reduction of hospitalization time. For family members, a more flexible visit leads to greater family satisfaction and decreased anxiety, promotes better communication and better understanding of the patient, and allows for more teaching opportunities for the family.

Regarding the second starting question of this review: "does family involvement in the provision of care to adult patients admitted to the ICU bring benefits to the family and patient, compared to a practice without family involvement?" We found that when family members participate some way in

## 5. CONCLUSÃO

Em forma de conclusão, e de acordo com a sexta e última etapa deste estudo, passamos a apresentar as conclusões que derivaram da revisão da literatura. Considerando uma das questões iniciais desta revisão: “o horário de visita alargado ou flexível em UCI de adultos traz benefícios para o doente e família, comparativamente com o horário de visita mais restrito?” podemos afirmar que um horário de visita mais flexível comparativamente a um horário de visita mais restrito, tem maiores benefícios para o doente e para a família. A visita da família em horários mais alargados reduz a ansiedade, confusão e agitação do doente, levando a uma sensação de segurança por parte do mesmo e contribuindo para a diminuição de riscos cardiovasculares e, consequentemente, a redução do tempo de internamento. Para os familiares, a visita mais flexível leva a uma maior satisfação da família e diminuição da sua ansiedade, promove uma melhor comunicação e uma melhor compreensão do doente, e permite mais oportunidades de ensino à família.

Relativamente à segunda pergunta de partida desta revisão: “o envolvimento da família na prestação de cuidados ao doente adulto internado em UCI traz benefícios para a família e doente, comparativamente com uma prática sem envolvimento da família?” verificamos que quando os familiares participam de alguma forma no cuidado, a ansiedade da família e do doente diminuem e cria uma melhor comunicação com o doente, levando a uma melhor percepção das necessidades do doente, sobretudo na dor e posicionamento.

Contudo, cada caso deve ser avaliado pelo enfermeiro responsável do doente, de forma a possibilitar uma melhor averiguação das necessidades da família e do doente, permitindo uma gestão adequada do horário da visita da família e do nível de envolvimento da mesma. Ao longo da pesquisa, vários foram os autores que fizeram ainda referência à sobrecarga que estas visitas mais flexíveis e com maior envolvimento nos cuidados poderiam acarretar para os enfermeiros, sendo que, e considerando que o foco dos cuidados de enfermagem deve ser sempre a melhoria do estado do doente, não devemos ainda assim descartar a necessidade de criar condições físicas e logísticas para que o enfermeiro tenha a capacidade de fazer esta tal gestão.

No entanto, considera-se que ainda existe uma grande lacuna de estudos sobre a visita da família, o seu envolvimento e a aplicabilidade na prática. Por isso, cada unidade de UCI deveria realizar um levantamento das suas necessidades e recursos, procurando albergar quais as recomendações oficiais que terão impacto na melhoria dos seus cuidados. As recomendações documentam as melhores evidências disponíveis para melhorar o atendimento às famílias de doentes críticos e reiteram claramente a necessidade de pesquisas adicionais e projetos de melhoria da qualidade, apontando para tendências de melhoria nos cuidados através do envolvimento da família. Reconhece-se que é necessária ainda mais evidência (e de melhor qualidade) para desenvolver e validar resultados que possam quantificar os benefícios de melhorar o envolvimento da família e avaliar as intervenções junto desta, de forma a melhorar os diversos domínios do cuidado centrado na família.

care, the anxiety of the family and the patient decreases and creates better communication with the patient, leading to a better perception of the patient's needs, especially regarding pain and positioning. However, each case must be evaluated by the nurse responsible for the patient, in order to enable a better assessment of the needs of the family and the patient, allowing for adequate management of the family's visiting hours and their level of involvement. Throughout the research, several authors also made reference to the burden that these more flexible visits, with greater involvement in care, could cause for nurses. Considering that the focus of nursing care should always be on improving the patient's condition, we should not discard the need to create physical and logistical conditions so that nurses have the ability to carry out this management.

However, it is considered that there is yet a large gap in studies about family visits, their involvement and applicability in practice. Therefore, each ICU unit should carry out a survey of its needs and resources, seeking to include which official recommendations will have an impact on improving its care. The recommendations document the best available evidence to improve care for families of critically ill patients and clearly reiterate the need for additional research and quality improvement projects, pointing to trends toward improving care through family involvement. It is recognized that even more (and better) evidence is needed to develop and validate results that can quantify the benefits of improving family involvement and evaluate interventions with them, in order to improve the different domains of family-centered care.

## CONFLICT OF INTEREST

There are no conflicts of interest or funding for this article.

## AUTHORIAL CONTRIBUTIONS

Conceptualization: Raquel Ribeiro, Helena Fernandes, Filipe Moreira; Methodology: Raquel Ribeiro, Diana Sousa, Domingos Figueiredo, Elisa Cardoso, Isabel Pereira; Formal analysis: Diana Sousa, Pedro Maia, Amélia Ferreira, Diana Costa; Research: Raquel Ribeiro, Diana Sousa, Helena Fernandes, Filipe Moreira, Isabel Pereira, Rosa Jacinto; Writing - Preparation of the original draft: Diana Sousa, Olga Galhardo, Pedro Barroso, Raquel Ribeiro, Helena Fernandes; Writing - review and editing: Diana Sousa, Diana Costa, Amélia Ferreira. All authors read and agreed to the published version of the manuscript.

**CONFLITO DE INTERESSES**

Não existem conflitos de interesse nem financiamento deste artigo.

**CONTRIBUIÇÕES AUTORAIS**

Conceptualização: Raquel Ribeiro, Helena Fernandes, Filipe Moreira; Metodologia: Domingos Figueiredo, Elisa Cardoso, Isabel Pereira; análise formal: Diana Sousa, Pedro Maia, Amélia Ferreira, Diana Costa; investigação: Raquel Ribeiro, Helena Fernandes, Filipe Moreira, Isabel Pereira, Rosa Jacinto; Redação - preparação do draft original: Olga Galhardo, Pedro Barroso, Raquel Ribeiro, Helena Fernandes; Redação - revisão e edição: Diana Sousa, Diana Costa, Amélia Ferreira. Todos os autores leram e concordaram com a versão publicada do manuscrito.

**REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS/REFERENCES**

- Adelman R, Tmanova L, Delgado D, Dion S, Lachs M. Caregiver burden: a clinical review. *JAMA*, **311**:10, 1052-1060, 2014.
- Athanasiou A, Papathanassoglou E, Patiraki E, McCarthy M, Giannakopoulou M. Family visitation in greek intensive care units: Nurses' perspective. *American Journal of Critical Care*, **23**:4, 326-333, 2014.
- Azoulay E, Pochard F, Kentish-Barnes N, Chevret S, Aboab J, Adrie C, Annane D, ... FAMIREA study group. Risk of post-traumatic stress symptoms in family members of intensive care unit patients. *American Journal Respiratory Critical Care Medicine*, **171**:9, 987-994, 2005;
- Coombs M, Puntillo K, Franck L, Scruth E, Harvey M, Swoboda S, Davidson J. Implementing the SCCM Family-Centered Care Guidelines in Critical Care Nursing Practice. *AACN Advanced Critical Care*, **28**:2, 138-147, 2017.
- Ciufo D, Hader R, Holly C. A comprehensive systematic review of visitation models in adult critical care units within the context of patient-and-family-centred care. *International Journal Evidence Based Health*, **9**:4, 362-387, 2011.
- Critical Care Nurse (CCN). Family Presence: Visitation in the Adult ICU. *CriticalCareNurse*, **32**: 4, 76-78, 2012.
- Gavaghan S, Carroll, D. Families of critically ill patients and the effect of nursing interventions. *Dimensions of Critical Care Nursing*, **21**:2, 64-71, 2002.
- Gerritsen R, Hartog C, Curtis J. New developments in the provision of family-centered care in the intensive care unit. *Intensive Care Medicine*, **43**:4, 550-553, 2017.
- Dezorzi L, Camponogara S, Vieira D. O enfermeiro de terapia intensiva e o cuidado centrado na família: uma proposta de sensibilização. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, **23**:1, 84-102, 2002.
- International Council of Nurses (ICN) CIPE: Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (Versão 2.0). Lusodidacta, 2020.
- Jones C, Bäckman C, Capuzzo M, Egerod I, Flaatten H, Granja C, Rylander C, Griffiths R, the RACHEL group. Intensive care diaries reduce new onset post-traumatic stress disorder following critical illness: a randomised, controlled trial. *Critical Care*, **14**:5, R168, 2010.
- Latour J. Is family-centred care in critical care units that difficult? A view from Europe. *Nursing Critical Care*, **10**:2, 51-53. 2005.
- Lautrette A, Darmon M, Megrbane, B., Joly L, Chevret S, Adrie C, Barnoud D, ... Azoulay, E. A communication strategy and brochure for relatives of patient dying in the ICU. *New England Journal of Medicine*, **356**:5, 469-478, 2007.
- Maruiti M, Galdeano L. Necessidades de familiares de pacientes internados em unidade de cuidados intensivos. *Acta Paulista de Enfermagem*, **20**:1, 2007.
- Nené M., Sequeira C. Investigação em Enfermagem. Lidel, 2022.
- Pinho, J. Enfermagem em cuidados intensivos. Lidel, 2020.
- Puchalski C, Zhong Z, Jacobs M, Fox E, Harrold J, Galanos A, Phillips R, Califf R, Teno J. Patients who want their family and physician to make resuscitation decisions for them: observations from SUPPORT and HELP. Study to understand prognoses and preferences for outcomes and risks of treatment. Hospitalized elderly longitudinal project. *Journal American Geriatric Society*, **48**:S1, S84-90, 2000.
- Rosa R, Falavigna M, Silva D, Sganzerla D, Santos M, Kochhann R, ... Teixeira, C. Effect of Flexible Family Visitation on Delirium Among Patients in the Intensive Care Unit: The ICU Visits Randomized Clinical Trial. *Jama*, **322**:3, 216-228, 2019.
- Shahriyar, E., Salar A, Payandeh A. Evaluation of the Effect of Scheduled Family Appointments on Agitation of ICU Patients: A Quasi-experimental Study. *Medical-Surgical Nursing Journal*, **10**:1, e118394, 2021.
- Souza M, Silva M, Carvalho R. Revisão integrativa: O que é e como fazer. *Einstein*, **8**: h1, 102-106, 2010.
- Vicent, J. Critical Care – Where have we been and where are we going? *Critical Care*, **17**:1, S2, 2013.