

VISITA ABERTA EM UTI ADULTO: UTOPIA OU REALIDADE?***OPEN VISITATION IN ADULT ICU: UTOPIA OR REALITY?******VISITA ABIERTA EN UCI DE ADULTOS: ¿UTOPIA O REALIDAD?***Cláudia Severgnini Eugênio¹Marco Colomé Beck Filho²Emiliane Nogueira de Souza³

Doi: 10.5902/2179769222692

RESUMO: Objetivo: refletir acerca da implementação de políticas de visita aberta em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) adulto. **Método:** estudo teórico-reflexivo a partir da revisão da literatura, dividido em três categorias: a caracterização da visita aberta no Brasil e mundo; a percepção do paciente, da equipe e dos familiares; a influência da visita aberta sobre os desfechos clínicos. **Resultados:** a implementação da visita aberta é uma realidade, já instituída em alguns serviços no Brasil e no mundo, que necessita de apoio por parte dos profissionais envolvidos no processo de cuidado. A inserção dos familiares nas UTIs pode minimizar os desconfortos vivenciados pelas famílias e pacientes durante a internação, desde que associada ao acolhimento e comunicação efetivos da equipe assistencial. **Considerações finais:** os pacientes internados em UTI passam por situações de estresse e ansiedade. Assim, a inclusão da família deve ser considerada no seu plano terapêutico por meio da visita aberta.

Descritores: Unidades de terapia intensiva; Visitas a pacientes; Assistência centrada no paciente.

ABSTRACT: Aim: to reflect about the implementation of open visitation policies in an Adult Intensive Care Unit (ICU). **Method:** a theoretical-reflective study based on the literature review, divided into three categories: the characterization of the open visitation in Brazil and in world; The perception of the patient, team and family; The influence of open visitation on clinical outcomes. **Results:** the implementation of the open visitation is a reality, established in some services in Brazil and in the world, which needs support from the professionals involved in the care process. The insertion of the family members in the ICUs can minimize the discomforts experienced by the families and patients during the hospitalization, once associated with the effective reception and communication of the care team. **Final considerations:** patients in ICU experience stress and anxiety. Thus, the inclusion of the family should be considered in one's therapeutic plan through open visitation.

Descriptors: Intensive care units; Visitors to patients; Patient-centered care.

¹ Enfermeira. Mestranda pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFCSPA. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: Claudia.eugenio@gmail.com

² Fisioterapeuta. Mestrando pelo Programa de Ciência Biológicas –Fisiologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: marcobeck@gmail.com

³ Doutora em Ciências da Saúde: Cardiologia pela UFRGS. Professor Adjunto do Departamento de Enfermagem UFCSPA. Coordenadora do PPGEnf/UFCSPA. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: enogsouza@gmail.com

RESUMEN: *Objetivo:* reflexionar acerca de la implementación de políticas de visitación en Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) adulto. *Método:* estudio teórico-reflexivo a partir de la revisión de la literatura, dividido en tres categorías: la caracterización de la visita abierta en el Brasil y en el mundo; la percepción del paciente, equipo y familiares; la influencia de la visita abierta sobre los resultados clínicos. *Resultados:* la implementación de la visita abierta es una realidad instituida en algunos servicios en el Brasil y en el mundo, que necesita apoyo de los profesionales involucrados en el cuidado. La inserción de los familiares en las UCI puede minimizar las molestias vivenciadas por las familias y los pacientes, desde que asociada al acogimiento y a la comunicación efectiva del equipo asistencial. *Consideraciones finales:* los pacientes en UCI pasan por situaciones de estrés y ansiedad. Así, la inclusión de la familia debe ser considerada en su plan terapéutico a través de la visita abierta.

Descriptor: Unidades de cuidados intensivos; Visitas a pacientes; Atención dirigida al paciente.

INTRODUÇÃO

A internação em uma unidade de tratamento intensivo (UTI) é um evento que gera estresse, tanto no paciente quanto nos seus familiares, despertando sentimentos como angústia, medo e sofrimento. A UTI caracteriza-se como um ambiente de cuidados de saúde destinado ao atendimento de pacientes críticos, que envolve alta tecnologia, atendimentos complexos e especializados, onde se concentram recursos humanos (profissionais) e materiais (dispositivos de assistência direta ou indireta) para a assistência permanente das condições vitais do indivíduo.

É nesse cenário de tratamento intensivo, que pacientes vivenciam desconfortos físicos e psicológicos decorrentes das peculiaridades que estão presentes no cuidado em UTI como, por exemplo, os procedimentos invasivos, as verificações periódicas de sinais e eliminações fisiológicas, os sons emitidos pelos aparelhos de monitorização.¹ Nesse cenário, a maioria das famílias quer proximidade e informações em relação ao seu familiar. Um estudo que avaliou as necessidades de familiares de pacientes internados em uma UTI geral mostrou que ver o paciente frequentemente e ter o dia e o horário de visitas flexíveis apareceram dentre as necessidades mais prevalentes.²

No cotidiano dos serviços hospitalares e de enfermagem, muitas dessas necessidades não são atendidas por motivos diversos, como sobrecarga de trabalho, falta de recursos humanos, limitações de infra-estrutura física, dentre outros. Muito se avançou em termos de hotelaria e conforto à beira do leito como, por exemplo, a disponibilização de televisores, fones de ouvido para o paciente escutar música, inserção de obras de arte nas proximidades, dentre outras que têm, como objetivo principal, tornar o ambiente hospitalar mais acolhedor.



Apesar de tais iniciativas voltadas à melhoria da experiência do paciente em ambiente de intensivismo, o contato do paciente e da equipe assistencial com os familiares ainda permanece, majoritariamente, atrelado ao horário de visitas.

As UTIs vêm mudando suas políticas de visitas restritivas para uma visitação mais flexível, a fim de que a família permaneça junto ao paciente por um período maior, amenizando o sofrimento ocasionado pela internação. A presença do familiar na UTI deve ser valorizada, permitida e implementada, visto que os familiares ajudam a identificar as informações do contexto de vida do paciente e suas necessidades, promovem uma interação social mantendo um elo afetivo, proporcionando uma melhor adaptação do doente e auxiliando, assim, em sua reabilitação, do mesmo modo que o contato entre família e equipe, favorece a qualidade da assistência prestada pelos profissionais.^{1,3} Nesse contexto, questiona-se: a visita aberta, considerada uma ampliação do tempo em que o familiar pode permanecer à beira do leito junto ao paciente, já é uma realidade ou ainda é uma ideia utópica em UTI adulto? Este estudo tem por objetivo refletir acerca da implementação de políticas de visitação aberta em UTI adulto.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo teórico-reflexivo sobre as políticas de visitação nas UTIs. Inicialmente, foi realizada uma busca de estudos que investigaram a presença da família nos ambientes de intensivismo, nas bases de dados *SCOPUS*, *WEB of SCIENCE*, *Public/Publisher MEDLINE (PubMed)* e no portal de revistas *Scientific Electronic Library Online (SCIELO)*, por meio dos descritores “*Intensive care units*”, “*Visitors to patient*” e “*Nursing*”.

As reflexões foram apresentadas com base em estudos sobre o processo de visitação nas UTIs adulto, visto que é um assunto relevante na atualidade e poucos são os artigos publicados que abordem essa temática. A partir da leitura dos artigos, foi realizado um mapeamento geográfico da implantação da visita aberta em UTIs, e realizada a identificação dos principais resultados apresentados, considerando-se as possibilidades e os desafios dessa prática. Tais artigos serviram de base para descrever o “estado da arte” da visitação aberta em UTI adulto, sob ponto de vista contextual. A partir de então, foram definidas categorias para melhor sintetizar o conhecimento.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Caracterização da visita aberta no Brasil e no mundo

A cultura da visita restrita nas UTIs adulto ainda é comum e para a prática da visita aberta desenvolver-se, é necessário que os gestores dos hospitais apoiem essa rotina e envolvam a equipe assistencial na tomada de decisões durante a implementação, a fim de que o processo aconteça de forma organizada, com critérios e normas que garantam a segurança do paciente e favoreçam o trabalho da equipe. Além disso, é importante entender que a abordagem da visita aberta é um processo complexo que significa levar em consideração o melhor tratamento do processo patológico, associando os interesses dos pacientes, familiares e equipe assistencial.

A assistência centrada no paciente e em sua família tem crescido, e o alvo tem sido melhorar a qualidade do tratamento, assim como a satisfação do paciente e da respectiva família.⁴ Em países da América do Norte e da Europa, a política de visita já vem sendo abordada com maior destaque; porém, a maioria das UTIs localizadas nos Estados Unidos possui políticas de visita restritas.^{5,6} Um estudo realizado na Holanda, com o objetivo de avaliar as políticas de visita nas UTIs, evidenciou que 85% ainda apresentam visita restritiva.⁷

Outro estudo realizado na Nova Inglaterra, mostrou que das 171 UTIs avaliadas, somente 32% apresentaram políticas de visita aberta ou ampliada.⁸ No Brasil, a discussão acerca da visita aberta é recente, e algumas UTIs já mudaram suas políticas restritivas de visita para uma visita aberta, a fim de incluir a família junto ao leito, reduzindo o sofrimento do paciente e melhorando a satisfação da família.⁹ Um estudo multicêntrico, com objetivo de determinar a política de visita predominante nas unidades de terapia intensiva no Brasil, mostrou que das 162 UTIs pesquisadas, somente 2,6% relataram ter políticas liberais de visita, sendo estas concentradas na região sudeste do país e, a maioria, em instituições privadas.¹⁰

A implementação de uma política de visita aberta requer organização das unidades e alinhamentos entre a equipe assistencial e gestores hospitalares. Tal mudança de rotina ocasiona desconfortos e resistências por parte de alguns profissionais, visto que a presença do familiar na UTI adulto altera o cotidiano da unidade e provoca mudanças estruturais e organizacionais, desenhando novos espaços de interações sociais. Nesse sentido, a enfermagem e os demais profissionais que lá atuam necessitam considerar os benefícios que a visita traz para familiares e pacientes, como por exemplo, a diminuição da ansiedade de ambos no decorrer da internação, contribuem para assegurar práticas seguras de cuidado ao

paciente, e ajudam a enfermagem a compreender as respostas que os pacientes apresentam frente a terapêutica proposta.

Um dos maiores desafios para o sucesso da implementação de um programa de visita aberta é a comunicação da equipe com os familiares.^{2,3} Quando a equipe assistencial está receptiva à presença do familiar à beira do leito e desenvolve suas habilidades de comunicação em um ambiente de alta densidade tecnológica, as interações que ocorrem poderão ter impacto positivo na recuperação do paciente, convergindo com os objetivos da Política Nacional de Humanização (PNH).^{3,11}

No Brasil, a PNH que foi criada no ano de 2004, busca ampliar o acesso dos visitantes às unidades de internação e salienta que um membro da família (da rede social) presente configura-se essencial não só para acompanhar a pessoa internada, mas também para ser orientado no seu papel de cuidador leigo. Sabe-se que a visita aberta é uma proposta da PNH cujo objetivo é ampliar o acesso dos visitantes às unidades de internação, de forma a garantir o elo entre o paciente, sua rede social e os diversos serviços de saúde.¹¹

No entanto, cabe aos gestores de saúde adotar estratégias de educação em serviço para qualificação dos profissionais no que se refere ao acolhimento de familiares, direcionando-os à comunicação eficaz, à demonstração de solidariedade com o sofrimento do outro, a dispensar atenção para com as reações por eles apresentadas, a fim de promover um maior vínculo entre equipe, paciente e família.^{2,12}

A influência da visita aberta sobre os desfechos clínicos

Os pacientes internados em UTI passam por situações que aumentam o nível de estresse e ansiedade, devido a todas as alterações decorrentes do processo fisiopatológico e a separação de membros da família ou amigos podem aumentar ainda mais esses eventos. Sabe-se que a ansiedade, depressão e sintomas de stress pós-traumático são maiores em familiares do que nos pacientes.¹³ Além disso, estes sintomas em membros da família podem persistir por até 3 meses, enquanto pode diminuir em pacientes após a alta.^{9,13}

Pelos diversos riscos associados ao processo de hospitalização, os pacientes e familiares sentem-se ansiosos. A ansiedade é um sintoma comum apresentado pelos pacientes e familiares durante o período de instabilidades e internações hospitalares. Um estudo randomizado que avaliou dois períodos de visita aberta com um período de visita

fechada, correlacionou as políticas de visitação aberta com uma diminuição da ansiedade do paciente, e concluiu que houve uma melhora nos seus perfis hormonais e diminuição das complicações cardiovasculares.¹⁴ Estudo semelhante realizado no oriente médio, que teve como objetivo correlacionar o nível de ansiedade e as alterações fisiológicas, mostrou que durante o período de visita, houve uma redução do nível de ansiedade e melhora da sensação de bem-estar. Além disso, as frequências cardíaca e respiratória reduziram, e a saturação periférica de oxigênio aumentou, corroborando para a melhora clínica do paciente.¹⁵

Por outro lado, as infecções hospitalares constituem um assunto que preocupa os profissionais de saúde e todos os envolvidos com o processo de hospitalização. Em relação ao processo de infecção, um estudo que comparou a incidência de infecção entre o período de visita restrita *versus* o período de visita aberta, na unidade de terapia intensiva, demonstrou não haver diferença significativa nas infecções adquiridas pelos pacientes nos períodos analisados. O principal risco de infecção nos pacientes internados na UTI está relacionado aos procedimentos invasivos e microorganismos transmitidos por meio de transmissões cruzadas e não pela presença do acompanhante.¹⁶

A partir do exposto, é possível inferir que a visita aberta contribui para melhora de desfechos autorelatados, como ansiedade e bem-estar, tanto do paciente como da família, amenizando o estresse que permeia a internação em UTI, além da melhora de alguns sinais vitais do paciente. Em diversas situações clínicas, esses resultados convergem para a recuperação do paciente. Como exemplo, menciona-se o caso dos pacientes com o diagnóstico de síndrome coronariana aguda, que geralmente requer permanência de 48 horas em UTI adulto. A presença do familiar pode contribuir para a redução da frequência cardíaca, diminuindo o consumo de oxigênio pelo miocárdio afetado e diminuição da ansiedade.¹⁴ Sabe-se que determinadas características da personalidade, associadas ao enfrentamento do estresse psicológico estão relacionadas à ocorrência de coronariopatias.^{9,14}

A percepção do paciente, da equipe e dos familiares

É sabido que a presença da família se caracteriza como importante elo de apoio no período crítico, transmite segurança, conforto e ajuda aos pacientes. As abordagens em relação às visitas devem ser individualizadas em cada unidade, pois precisam atender às necessidades dos pacientes, familiares e profissionais da saúde, ou seja, cada UTI adulto deve

adotar a política de visitas que melhor se adapte à realidade local.^{4,5,10,17} Em relação à preferência dos pacientes pelo período de visitação, sabe-se que é importante avaliar os benefícios que a presença da família, durante um período ampliado, pode causar ao paciente, e se a presença do familiar irá trazer benefício para o doente ou interferir nos procedimentos em determinados momentos, ou seja, o processo de comunicação deve ser eficaz para que seja prestada uma assistência com maior qualidade. Os pacientes preferem que a visita seja flexível e que seja acompanhada por pessoa próxima, mas também necessitam de tempo de descanso durante o período de visitas.¹⁸ Em algumas situações, a presença da família pode causar desconforto e inquietação ao internado.

Estudo que teve como objetivo avaliar a percepção de médicos, enfermeiros e fisioterapeutas em relação à visitação aberta, mostrou que 72,7% acreditam que o trabalho sofre mais interrupções por causa da visita aberta e 59,4% acreditam que a visita aberta prejudica a organização dos cuidados para o paciente. No entanto, apesar de acreditarem que a política de visitação aberta interfere no cuidado do paciente, os participantes afirmam que essa nova prática ajuda na recuperação, diminuindo a ansiedade e o stress do indivíduo.⁴

O fato de a UTI caracterizar-se como um ambiente de alta complexidade e densidade tecnológica, e que há inúmeras situações em que o paciente necessita de atendimento imediato, muitos profissionais entendem que a presença contínua da família junto ao leito do paciente pode dificultar a assistência a ser prestada, desencadeando estresse no paciente, afetando seu descanso e o processo de reabilitação. Além disso, a presença de determinados familiares pode causar aumento na carga de trabalho para os profissionais da unidade e ocasionar atrasos no cumprimento de tarefas e rotinas.

Em situações causadoras de estresse, cabe à equipe assistencial avaliar a situação e priorizar o conforto do paciente, mesmo que longe do acompanhante. Sabe-se que o momento da visita é capaz de oportunizar uma efetiva interação entre equipe, família e paciente, uma vez que é um momento de proximidade, troca de informações em relação ao estado clínico do paciente e decisões mútuas acerca do processo de estabilização e reabilitação que podem ser tomadas entre equipe e familiares. E, para que esse momento seja benéfico, é importante que a presença dos familiares não tumultue a unidade, que a comunicação da equipe de saúde com a família seja eficaz, e os familiares sejam preparados para adentrar em unidades complexas de intensivismo.^{4,13} Nesse contexto, o enfermeiro desenvolve papel fundamental no momento

de informar e acolher os familiares para que entendam a dinâmica da unidade. Cabe a esse profissional dar suporte e reconhecer os familiares como indivíduos que também sofrem e precisam de cuidados para então ser adjuvante na assistência ao paciente, buscando identificar tais necessidades na intenção de implementar o planejamento de intervenções que atendam às necessidades tanto do paciente quanto da família.

Estudo que teve como objetivo identificar quais são as necessidades dos familiares de pacientes internados em UTI adulto, constatou que 72% dos familiares relataram a necessidade de ter uma pessoa específica para fornecer informações durante a internação do doente, sendo o enfermeiro o profissional de preferência.¹⁹ O cuidado prestado ao paciente deve estar centrado na assistência segura, buscando diminuir os danos evitáveis.

A permanência do acompanhante no ambiente de intensivismo deve ser encarada como uma forma de inserir o familiar como agente ativo no processo de cuidado, nos momentos em que o paciente se encontra em situação emocional e clínica fragilizada. À equipe de enfermagem, torna-se necessário atentar para as reações dos familiares diante do processo de internação, pois é também através das reações não verbalizadas, que eles, muitas vezes, manifestam seus medos, angústias e dúvidas. Importante valorizar as indagações dos familiares e orientá-los, pois, além dos sentimentos que a hospitalização causa, estes se encontram diante de um ambiente desconhecido.^{9,12,13} Percebe-se que o sofrimento da internação não pode ser eliminado, mas pode ser aliviado pela possibilidade constante de a família estabelecer relações de troca e envolvimento com o paciente, apoiada pela equipe assistencial.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O processo de visita aberta tem sido divulgado em alguns estudos. Dentre os fatores que contam a favor, até o momento, estão o aumento na satisfação do paciente, a diminuição da ansiedade e estresse dos familiares e pacientes, da frequência cardíaca e respiratória durante o período de visitas, aumento da saturação de oxigênio e sensação de bem-estar. Não se comprovou aumento de infecções. A família, extensão do paciente, deve ser incluída no seu plano terapêutico, sendo essencial uma comunicação efetiva com a equipe assistencial, de modo a torná-la parte do processo de saúde e doença, pois adoce tanto quanto os pacientes internados na UTI. Nesse contexto, uma política de visita aberta, com

critérios bem definidos, pode contribuir com o bom andamento da unidade e vínculo entre equipe, paciente e família.

Além disso, a presença dos familiares ajuda a identificar os dados do contexto de vida do paciente e suas necessidades, promove uma troca de experiências, mantendo um elo afetivo que pode trazer efeitos benéficos na tranquilidade do familiar e paciente, proporcionando uma melhor adaptação deste e auxiliando em sua reabilitação, do mesmo modo que o contato entre família e equipe favorece a qualidade da assistência prestada pelos profissionais.

A implementação da visita aberta é uma realidade que necessita de apoio por parte dos profissionais diretamente envolvidos no processo de cuidado. A inserção dos familiares nas UTIs, por um período ampliado, pode minimizar os desconfortos vivenciados pelas famílias e pacientes na interação com o ambiente de intensivismo, desde que associada ao acolhimento e comunicação efetivos da equipe assistencial. No entanto, as abordagens em relação às visitas devem ser organizadas em cada unidade, visando atender as particularidades de cada serviço hospitalar. Pensar as políticas de visitação, apenas sob a perspectiva do tempo e número de visitas diárias, apresenta limitações, pois aspectos estruturais, administrativos e socioculturais convergem para manutenção de determinadas práticas de visitação restritas. Novos estudos que possam avaliar a visitação aberta sob a ótica da dinâmica das UTIs, dos desfechos clínicos como tempo de internação, tempo de ventilação mecânica, índice de infecções e mortalidade se fazem necessários, a fim de ampliar a compreensão sobre a sua influência na internação do paciente, na satisfação dos familiares e da equipe assistencial.

REFERÊNCIAS

1. 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.
2. Puggina AC, Ienne A, Carbonari KFB, Parejo LS, Sapatini TF, Silva MJP. Percepção da comunicação, satisfação e necessidades dos familiares em unidade de terapia intensiva. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2014;18(2):277-83.
3. Barlem ELD, Rosenhein DPN, Lunardi VL, Lunardi WDF. Comunicação como instrumento de humanização do cuidado de enfermagem: experiências em unidade de terapia intensiva. *Rev Eletrônica Enferm*. 2008;10(4):1041-9.
4. Silva 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.

5. Liu V, Read JL, Scruth E, Cheng E. Visitation policies and practices in US ICUs. *Crit Care*. 2013;17(2):71.
6. 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.
7. Spreen AE, Schuurmans MJ. Visiting policies in the adult intensive care units: a complete survey of Dutch ICUs. *Intensive Crit Care Nurs*. 2011;27(1):27-30.
8. Lee MD, Friedenber AS, Mukpo DH, Conray K, Palmisciano A, Levy MM. Visiting hours policies in New England intensive care units: strategies for improvement. *Crit Care Med*. 2007 fev;35(2):497-501.
9. Fumis RR, Ranzani OT, Faria PP, Schettino G. Anxiety, depression, and satisfaction in close relatives of patients in an open visiting policy intensive care unit in Brazil. *J Crit Care*. 2015;30(2):440.
10. Ramos JF, Fumis RR, Azevedo LC, Schettino G. Políticas de visitação em unidades de terapia intensiva no Brasil: um levantamento multicêntrico. *Rev Bras Ter Intensiva*. 2014;26(4):339-46.
11. Ministério da Saúde. HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
12. Ferreira CG, Estevam FB, Guimarães JC, Valadares MS, Tannure MC. Visita aberta em unidades de terapia intensiva de adultos: uma estratégia para humanização do atendimento. *Enferm Rev*. 2013;16(01):72-82.
13. 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.
14. Fumagalli S, Boncinelli L, Lo Nostro A, Valoti P, Baldereschi G, Di Bari M, et al. Reduced cardiocirculatory complications with unrestrictive visiting policy in an intensive care unit: results from a pilot, randomized trial. *Circulation*. 2006;113(7):946-52.
15. Lolaty HA, Bagheri-Nesami M, Shorofi SA, Golzarodi T, Charati JY. The effects of family-friend visits on anxiety, physiological indices and well-being of MI patients admitted to a coronary care unit. *Complement Ther Clin Pract*. 2014;20(3):147-51.
16. Malacarne P, Corini M, Petri D. Health care-associated infections and visiting policy in an intensive care unit. *Am J Infect Control*. 2011;39(10):898-900.
17. McAdam J, Puntillo K. Open visitation policies and practices in US ICUs: can we ever get there? *Crit Care*. 2013;17(4):171.
18. Gonzalez CE, Carroll DL, Elliott JS, Fitzgerald PA, Vallent HJ. Visiting preferences of patients in the intensive care unit and in a complex care medical unit. *Am J Crit Care*. 2004;13(3):194-8.



19. Kohi TW, Obogo MW, Mselle LT. Perceived needs and level of satisfaction with care by family members of critically ill patients at Muhimbili National hospital intensive care units, Tanzania. BMC Nurs. 2016;15(1):18.

Data de submissão: 15/06/16

Data de aceite: 25/08/17

Autor correspondente: Cláudia Severgnini Eugênio

Email: claudia.eugenio@gmail.com

Endereço: Rua Sapé, 312, bloco B, apartamento 409

CEP: 91350050