



## Lugar de criança? Visitas de menores de idade a adultos em unidades de terapia intensiva

### A place for children? Visits by minors to adults in intensive care units

Recebido: 04/01/2023 | Aceito: 16/03/2023 | Publicado: 20/03/2023

#### Mariana Cristina Rodrigues de Abreu<sup>1</sup>


 <https://orcid.org/0000-0002-0829-3595>


 <http://lattes.cnpq.br/6451766122293721>

Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde - FEPECS, DF, Brasil

E-mail: [marianacri@gmail.com](mailto:marianacri@gmail.com)

#### Sílvia Maria Gonçalves Coutinho<sup>2</sup>


 <https://orcid.org/0000-0003-2421-337X>

 <http://lattes.cnpq.br/5979731374401891>

Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, DF, Brasil

E-mail: [coutinho.silvia@gmail.com](mailto:coutinho.silvia@gmail.com)

#### Renata Costa Fortes<sup>3</sup>

 <https://orcid.org/0000-0002-0583-6451>

 <http://lattes.cnpq.br/5453042571253174>

Escola Superior de Ciências da Saúde, ESCS, DF, Brasil

E-mail: [fortes.rc@gmail.com](mailto:fortes.rc@gmail.com)

## Resumo

Ter um familiar hospitalizado em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é um evento com potencial para ser traumático para crianças, que podem ter dificuldades para compreender o que está acontecendo e lidar com os sentimentos e preocupações decorrentes. A visitação de crianças a UTIs de adultos é um tema complexo, havendo preocupações sobre como a visita pode afetar seu bem-estar físico e emocional e se os profissionais de saúde estão preparados para lidar com a situação. O objetivo desta revisão sistemática é apresentar a literatura dos últimos 10 anos sobre o tema, destacando as percepções dos envolvidos e os desafios encontrados. Foram realizadas buscas nas bases de dados Scopus, SciELO, PubMed, LILACS e MEDLINE por artigos originais escritos em português ou inglês e publicados entre 2012 e 2022. Após o processo de triagem, foram identificados 10 estudos que atenderam aos critérios de elegibilidade. A partir deles, foi construído um quadro com a sumarização dos principais dados de cada artigo e realizada uma Análise Temática para a integração e interpretação das informações. Os principais resultados apontam que profissionais de saúde restringem as visitas de crianças às UTIs adultas baseando seus argumentos em crenças pessoais e não em evidências científicas. Familiares de

<sup>1</sup> Psicóloga, bacharela e licenciada em Psicologia pela Universidade de Brasília. Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção ao Câncer, da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde (FEPECS), vinculada à Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES-DF).

<sup>2</sup> Psicóloga. Mestre em Psicologia na área de Saúde e Desenvolvimento Humano no Contexto Sócio-cultural. Doutora em Psicologia pelo Programa de Pós-graduação em Psicologia de Desenvolvimento e Saúde da Universidade de Brasília. Atua na Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES-DF).

<sup>3</sup> Realizou Pós-Doutorado em Psicologia, é Doutora e Mestra em Nutrição Humana. Coordenadora do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção ao Câncer da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde (FEPECS). Nutricionista na Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal.

pacientes internados em UTI relataram prejuízos na saúde mental das crianças ao serem impedidas de encontrar o parente enfermo. Um livro preparatório para as visitas foi bem avaliado pelos familiares e profissionais. Quanto à percepção das próprias crianças, foi identificado que apesar de possível tensão e medo aflorados pelas visitas, elas também trazem sentimentos positivos e alívio do sofrimento. Este estudo destaca o potencial benéfico das visitas infantis às UTIs de adultos, a necessidade de desenvolver mais recursos e de fornecer às crianças preparações e acompanhamentos adequados.

**Palavras-chave:** Unidades de terapia intensiva. Visitas a pacientes. Criança. Relações profissional-família. Humanização da assistência.

### **Abstract**

*Having a family member hospitalized in an Intensive Care Unit (ICU) is an event with the potential to be traumatic for children, who may have difficulties understanding what is happening and dealing with the resulting feelings and concerns. The visitation of children to adult ICUs is a complex issue, with concerns about how the visit may affect their physical and emotional well-being and whether health professionals are prepared to deal with the situation. The objective of this systematic review is to present the literature of the last 10 years on the subject, highlighting the perceptions of those involved and the challenges encountered. Searches were carried out in the Scopus, SciELO, PubMed, LILACS and MEDLINE databases for original articles written in Portuguese or English and published between 2012 and 2022. After the screening process, 10 studies that met the eligibility criteria were identified. From them, a table was built with the summary of the main data of each article and a Thematic Analysis was carried out for the integration and interpretation of the information. The main results indicate that health professionals restrict children's visits to adult ICUs basing their arguments on personal beliefs and not on scientific evidence. Relatives of patients admitted to the ICU reported damage to the mental health of children when they were impeded from meeting the sick relative. A preparatory book for the visits was well evaluated by family members and professionals. As for the perception of the children themselves, it was identified that despite possible tension and fear touched on by the visits, they also bring positive feelings and relief from suffering. This study highlights the beneficial potential of children's visits to adult ICUs, the need to develop more resources and provide children with adequate preparations and follow-ups.*

**Keywords:** Intensive care units. Visitors to patients. Child. Professional-family relations. Humanization of assistance.

## **1. Introdução**

Quando um indivíduo está gravemente doente, seus familiares enfrentam desafios e necessidades próprias da situação,(1) tendo que se adaptar à nova realidade. A internação de um paciente em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI), por exemplo, está associada a sintomas de ansiedade e depressão em seus parentes.(2) Dessa forma, o cuidado integral com o paciente envolve a atenção à sua família, incluindo a promoção de visitas ao indivíduo doente, as quais têm se mostrado benéficas tanto para o paciente quanto para os familiares.(3,4)

As UTIs são locais nos quais a pessoa doente é constantemente monitorada e assistida por equipe especializada, recebendo suporte avançado à vida por meio de uma estrutura tecnológica que oferece mais recursos do que os que costumam estar

presentes em enfermarias comuns. Muitas vezes, as UTIs são consideradas ambientes hostis, o que faz com que crianças frequentemente não sejam encorajadas a visitar familiares internados e, em alguns casos, sejam proibidas pelas regras da unidade. Além disso, quando as crianças recebem a permissão para a visita, há o risco de que essa seja conduzida sem a devida consideração com as necessidades e pensamentos dos menores de idade.(5)

Embora o senso comum algumas vezes diga que as crianças não compreendem o que está acontecendo quando um familiar está gravemente doente e hospitalizado, elas têm sua rotina alterada e a situação pode acarretar aumento da ansiedade, prejuízos físicos, emocionais, sociais e escolares, especialmente quando não são adequadamente informadas sobre o que está havendo e não encontram espaço para expressar suas dúvidas e sentimentos.(6–10) Além disso, de acordo com uma revisão de literatura realizada por Clarke et al., a separação de um ente querido quando a criança tem menos de 7 anos pode ser interpretada como uma punição ou uma perda do amor, o que pode levar a sentimentos de ansiedade e rejeição por parte da criança quando o paciente retornar para casa.(11)

Uma preocupação crescente em incluir as crianças em questões familiares tem sido respaldada pela Convenção sobre os Direitos da Criança,(12) que estabelece o direito delas à informação, a ter suas perguntas respondidas e suas opiniões, ideias e crenças respeitadas. De acordo com fatores como a fase do desenvolvimento, experiências anteriores e características pessoais e familiares, cada criança compreende de forma particular a ocasião vivenciada.

É importante manter o vínculo entre crianças e seus pais, vínculo esse que fica mais vulnerável com a separação decorrente da hospitalização do adulto.(6) A humanização em saúde valoriza o indivíduo em seu contexto biopsicossocial, incluindo o envolvimento da família e a promoção do cuidado integral. Nesse sentido, a visita de crianças a pacientes internados em UTIs pode ser vista como uma prática de humanização, pois possibilita a aproximação dos familiares com o paciente e a criação de um ambiente mais acolhedor e familiar.(13) Quanto aos pacientes, há indícios de que as visitas sejam benéficas a eles, ao os lembrarem da vida normal e funcionarem como um estímulo à recuperação.(11,14)

O Projeto de Lei 622/20,(15) que se encontra em análise na Câmara dos Deputados, visa regular as visitas de crianças e adolescentes a pacientes internados em estabelecimentos de saúde, incluindo UTIs. A proposta prevê que os estabelecimentos devem proporcionar condições para isso durante o horário regular de visitas aos pacientes internados, com as crianças e adolescentes sendo instruídos previamente sobre as regras e cuidados a serem observados, acompanhados por um adulto responsável.

A pandemia de covid-19 trouxe um novo desafio, uma vez que os estabelecimentos de saúde precisaram implementar medidas de prevenção para evitar a propagação do vírus. As restrições de visitas impostas em diversos hospitais durante a pandemia têm sido amplamente discutidas, tendo em vista que a proibição de visitas pode ter consequências negativas para a saúde mental e emocional dos pacientes e familiares, especialmente no contexto das UTIs.(16)

Uma pesquisa de Knutsson et al.,(17) cujos participantes eram crianças (até 18 anos de idade) familiares de pacientes gravemente enfermos internados em uma UTI, ressalta que frequentemente elas expressam desejo genuíno de estar perto do parente doente e de serem reconhecidas como parte da família, necessitando de uma abordagem específica por parte dos profissionais de saúde. Apesar de que ver o parente em tal contexto pode ser difícil, a pesquisa destaca que as visitas possibilitam

que a criança mantenha a relação com o familiar e compreenda melhor a situação ao ver o parente enfermo, promovendo seu bem-estar e sentimento de envolvimento.

Além disso, é ressaltado que a participação nos cuidados com os doentes pode ser significativa para os menores de idade, fazendo com que se sintam importantes. As crianças que participaram do estudo acima mencionado também reportaram a necessidade de receber mais informações sobre o quadro clínico dos familiares enfermos. Mais do que isso, elas indicaram o desejo de receber uma abordagem afetuosa e compassiva por parte da equipe de saúde.(17)

Nesse sentido, os resultados de pesquisas demonstram a relevância de incluir as crianças nas situações familiares de adoecimento, mantendo-as informadas e participativas no processo. No entanto, ainda há resistência por parte de profissionais da saúde em relação às visitas infantis a UTIs de pacientes adultos, apresentando argumentos como riscos de infecção, de trauma psicológico para o menor de idade, de sobrecarga de trabalho e demais motivos, e discorrendo que UTI não é lugar de criança. Os responsáveis, como forma de tentar protegê-las, também impedem as crianças de encontrarem familiares hospitalizados, em alguns casos.(5)

Assim sendo, o objetivo deste artigo é revisar a literatura atual sobre as visitas de crianças (até 18 anos de idade) a UTIs de pacientes adultos, incluindo fatores como os impactos dessas visitas, a percepção dos envolvidos quanto ao assunto, motivos pelos quais há resistência ou maior facilidade para a permissão por parte de profissionais de saúde, práticas implementadas e desafios enfrentados. Espera-se que a revisão possa fornecer informações úteis para a implementação de políticas de visita infantil nos hospitais, de forma que sejam efetivas e seguras.

## 2. Metodologia

Consiste em uma revisão sistemática de literatura. Inicialmente, foram realizados testes de aderência com palavras comumente utilizadas em pesquisas sobre visitas infantis a UTIs de pacientes adultos, com a finalidade de identificar quais seriam os termos mais eficazes para as buscas em bases de dados. Sucederam-se buscas-testes para selecionar a estratégia mais adequada.

As bases de dados utilizadas foram Scopus (Elsevier), PubMed, Scientific Electronic Library Online (SciELO), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) e o banco de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), sendo as duas últimas acessadas por meio da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). Os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) “*intensive care units*”, “*child*” e “*visitors to patients*” foram inseridos nas buscas com o operador booleano “*and*”. A última busca foi realizada no dia 28 de dezembro de 2022.

Quanto à elegibilidade dos resultados encontrados, os critérios de inclusão limitaram a seleção a artigos originais (aqueles que apresentam resultados próprios, inéditos, de pesquisa científica),(18) escritos em português ou inglês, publicados entre 2012 e 2022, envolvendo resultados relacionados à visita de crianças a UTIs de pacientes adultos. A decisão por definir os limites temporais da busca (últimos 10 anos) teve por base o rápido desenvolvimento científico na área da saúde. Em relação aos critérios de exclusão, foram eliminados títulos constituídos em resumos publicados em anais de congresso, capítulos de livros, estudos de caso, artigos teóricos, revisões de literatura, dissertações de mestrado e teses de doutorado.

Após a inserção dos filtros temporais e linguísticos nas buscas, as publicações encontradas foram submetidas à identificação de títulos duplicados. Tal análise foi realizada automatizada por meio da plataforma Covidence (software para agilizar a produção de revisões sistemáticas e outras revisões de literatura)(19) e

verificada manualmente por uma das pesquisadoras, com a finalidade de encontrar possíveis erros e duplicações não assinaladas pelo sistema operacional. Publicações não eliminadas passaram à etapa de triagem, que consistiu na leitura dos títulos e resumos, com a consequente exclusão das publicações que não se adequavam aos critérios de elegibilidade. Por fim, foi realizada a leitura integral dos artigos restantes, sendo removidos aqueles que não se enquadravam nos objetivos da presente pesquisa.

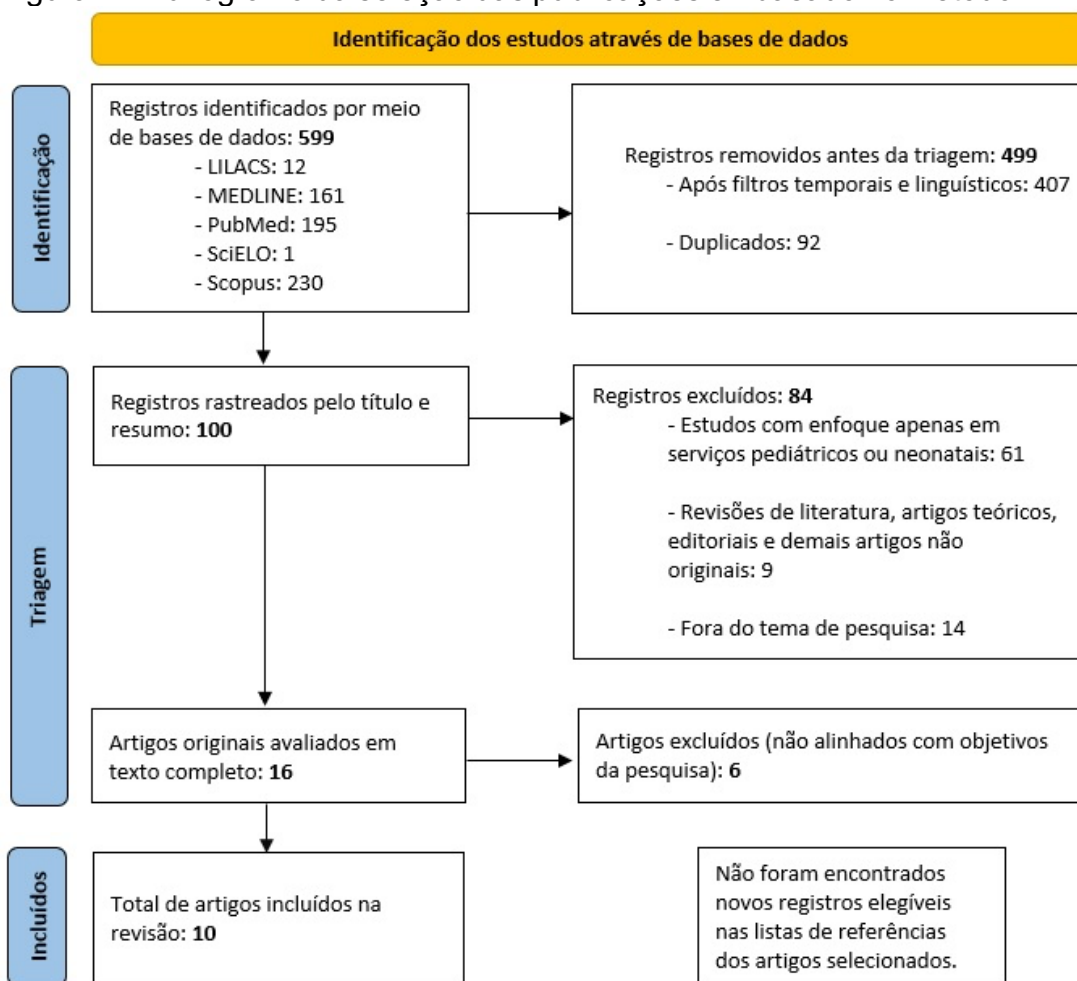
Os títulos que não foram eliminados por meio do processo acima descrito compõem esta revisão de literatura. A partir deles foi construído um quadro com os dados essenciais de cada artigo, sintetizando, para cada um, os principais resultados relacionados à visita de crianças a UTIs de pacientes adultos. Cabe destacar que foram buscados artigos adicionais nas listas de referências dos títulos selecionados; no entanto, não foram identificadas outras publicações. Realizou-se uma Análise Temática segundo a metodologia de Braun et al.(20) para a integração e interpretação dos dados.

Por tratar-se de pesquisa realizada exclusivamente com textos científicos em revisão sistemática de literatura, não foi necessária submissão e aprovação de Comitê de Ética em Pesquisa, conforme as Resoluções 466/12(21) e 510/16(22) do Conselho Nacional de Saúde.

### **3. Resultados e Discussão**

Sem a aplicação dos filtros de limites temporais (2012 a 2022) e linguísticos (português e inglês), as buscas nas bases de dados resultaram em 599 títulos. Com os filtros, tal número diminuiu para 192, e após a remoção dos resultados duplicados restaram 100 publicações, as quais passaram para a fase de triagem. Por meio da leitura de títulos e resumos, 84 títulos foram excluídos segundo os critérios de elegibilidade, restando 16, que foram lidos integralmente. Destes, 6 foram eliminados por não estarem alinhados com os objetivos da pesquisa e 10 artigos foram selecionados para compor esta revisão, conforme sumarizado na Figura 1.

Figura 1 - Fluxograma da seleção das publicações embasado no método PRISMA.(23)



Fluxograma da busca e exclusão/inclusão das publicações presentes nesta revisão.  
 Fonte: adaptado de Page et al.(23)

Metade dos artigos foi encontrada por meio da base de dados PubMed. Todos foram publicados em inglês e originados em países desenvolvidos. Quanto aos métodos de pesquisa adotados, a maior prevalência foi de estudos de corte transversal e qualiquantitativos. Os artigos apresentam percepções e experiências de profissionais de saúde, das próprias crianças e de seus responsáveis, além de fornecerem informações sobre práticas específicas das UTIs participantes quanto a visitas de crianças e sobre suas políticas de visitação. Abaixo, o Quadro 1 apresenta a sumarização de informações centrais dos 10 artigos selecionados.

Quadro 1 - Sumarização dos artigos seleccionados.

<i>Base de dados</i>	<i>Autoria, ano e local de origem</i>	<i>Modelo do estudo</i>	<i>Objetivos</i>	<i>Principais resultados</i>
PubMed	Brauchle et al., 2022, Alemanha, Áustria, Suíça e Luxemburgo. (24)	Estudo qualiquantitativo de corte transversal multicêntrico.	Prover informações quanto a políticas de visitação em UTIs e práticas de cuidado centradas na família, com foco em crianças como visitantes.	Cerca de 45% das UTIs de adultos não apresentavam recursos físicos específicos para visitação de crianças e 11,4% não realizavam quaisquer procedimentos especiais. Foram identificadas preocupações relacionadas a infecções, traumatização das crianças e sobrecarga dos trabalhadores.
PubMed	Desai et al., 2020, Suíça.(25)	Estudo qualiquantitativo de corte transversal.	Explorar as percepções e práticas de enfermeiros de UTIs adultas em relação à visitação de crianças e o papel dos especialistas em vida infantil em tal ambiente.	A maioria dos participantes relatou crença de que crianças corriam risco de trauma psicológico ao visitar uma UTI para adultos. Enfermeiros eram mais propensos a permitir a visita de crianças pequenas se o paciente fosse seu genitor ou em situações de fim de vida. Recursos adequados não estavam disponíveis rotineiramente. Enfermeiros muitas vezes confiavam no julgamento pessoal.
PubMed	Digby et al., 2022, Austrália.(26)	Estudo qualitativo descritivo.	Entender os impactos percebidos nas famílias e pacientes internados em UTIs durante a eclosão da pandemia de Covid-19, como a participação da família nos cuidados.	Familiares demonstraram grande angústia com limitação de menores de 16 anos de idade a visitar a UTI, preocupando-se com a saúde mental de ambos, criança e paciente. Foi relatado que as crianças com familiares na UTI estavam confusas, chateadas e demonstrando, independentemente da idade, dificuldade em compreender o motivo da separação dos pais doentes.
MEDLINE	Fergé et al., 2018, França.(27)	Estudo observacional prospectivo.	Determinar a prevalência de sintomas de ansiedade, depressão e fatores associados em adolescentes (entre 12 e 17 anos de idade) familiares de pacientes internados em uma UTI com	Não houve diferença significativa na prevalência de sintomatologia de ansiedade e depressão entre os adolescentes que visitaram e os que não visitaram familiares na UTI. No entanto, o sentimento de arrependimento foi significativamente maior naqueles que não realizaram visitas. A maioria dos adolescentes visitantes relatou

			política de visitação aberta.	falta de informação, 40% sentiram consideração insuficiente e 27,5% não entenderam o motivo da internação.
MEDLINE	Fergé et al., 2021, França.(28)	Estudo observacional, longitudinal e prospectivo.	Avaliar a prevalência de transtorno do estresse pós-traumático (TEPT) e fatores associados em adolescentes familiares de pacientes de UTI com política de visitação aberta.	A prevalência de TEPT entre os adolescentes foi de 33%, um ano após a saída dos pacientes da UTI. Ter ou não visitado não foi associado com provável TEPT. A maioria dos adolescentes relatou falta de informações e insatisfação com o atendimento a pacientes na unidade. Mais adolescentes que não visitaram familiares na UTI reportaram sentimentos de arrependimento.
PubMed	Frivold et al., 2022, Noruega, Dinamarca, Suécia e Finlândia.(29)	Estudo qualiquantitativo de corte transversal multicêntrico.	Descrever o envolvimento familiar, as práticas de comunicação e as políticas de visita em UTIs de pacientes adultos de quatro países nórdicos.	Raramente crianças visitavam familiares em muitas das UTIs. Somente em 25% das unidades pesquisadas menores de 18 anos sempre ou quase sempre recebiam informações da equipe, e em 29% os pais eram sempre ou quase sempre orientados sobre como informar seus filhos. Crianças e familiares jovens não eram rotineiramente acompanhados e eram menos incluídos do que outros parentes.
PubMed	Hanley et al., 2012, Estados Unidos da América.(30)	Estudo qualiquantitativo de corte transversal.	Aumentar a satisfação dos atendidos e o nível de conforto dos profissionais da UTI com visitas infantis. Avaliar percepções de profissionais e familiares em relação a um livro produzido para crianças visitantes.	Foi produzido um livro para crianças sobre o que poderiam experimentar ao visitar um familiar na UTI. Profissionais avaliaram que o material os ajudou a fornecer apoio emocional e a responder perguntas, por exemplo. Familiares relataram que o livro foi útil e que as crianças pareciam mais preparadas. Avaliaram, também, que o material colaborou para se sentirem mais à vontade para levar as crianças à UTI.



Scopus	Knutsson et al., 2016, Suécia.(31)	Estudo qualitativo descritivo.	Descrever os pensamentos e sentimentos de crianças em relação à visita a familiares gravemente enfermos em uma UTI de pacientes adultos.	As crianças demonstraram sofrimento (medo, por exemplo) com a doença e hospitalização dos familiares, além de compaixão por eles. Estar presente e visitar a pessoa na UTI contribuiu para as crianças se sentirem positivamente envolvidas e demonstrarem seu desejo de cuidar do familiar. Elas expressaram que as pessoas enfermas sempre estavam em suas mentes e que visitá-las trazia alívio e tranquilidade.
Scopus	Knutsson et al., 2017, Suécia.(32)	Estudo qualitativo indutivo exploratório	Elucidar as experiências de enfermeiros sobre o que constitui o encontro com crianças em visitas a familiares doentes em UTIs de pacientes adultos.	Os enfermeiros relataram que necessitam de suporte ao cuidar de crianças que visitam uma UTI, além de ressaltar a relevância do próprio engajamento e motivação para o processo. Mencionaram que tentam motivar os pais das crianças quanto aos benefícios de envolvê-las nos cuidados à pessoa doente. Reforçaram a importância de que a criança tenha atenção individual ao realizar a visita e receba um acompanhamento estruturado.
Scopus	Valls-Matarín et al., 2020, Espanha.(33)	Estudo descritivo de corte transversal.	Conhecer as opiniões de profissionais da saúde quanto a visitas de menores de idade a uma UTI de pacientes adultos.	Participantes demonstraram apoiar visitas de crianças maiores de 6 anos. Para qualquer idade, apresentaram atitude mais positiva em relação às visitas em circunstâncias específicas (como fase final de vida do paciente). 45% dos enfermeiros e 55,6% dos médicos consideraram que negar visitas pode resultar em trauma psicológico para a criança. Razões para restrições incluem o risco de infecções e a possibilidade de intimidação da criança. Vários pontos de vista não eram embasados em evidências científicas.

Quadro com sumário dos artigos incluídos para a revisão, com a base de dados de origem, informações de referência (primeiro autor, ano de publicação e locais onde foi realizada a pesquisa), modelo de estudo, objetivos e principais resultados.

Fonte: produzido pelas autoras.

Os artigos selecionados apresentam relevante heterogeneidade em seus desenhos metodológicos e na população escolhida como participante. Cinco estudos foram realizados com profissionais da saúde,(24,25,29,32,33) três com as próprias crianças,(27,28,31) um com responsáveis por menores de idade(26) e um com ambos profissionais e responsáveis.(30) Dessa forma, uma Análise Temática(20) possibilitou a integração e interpretação dos dados conforme apresentado a seguir.

#### *Percepção de profissionais da saúde*

Ao se tratar da resistência de profissionais de saúde para permitir que crianças visitem entes queridos em UTIs de adultos, alguns assuntos em comum foram identificados nos artigos. Um deles é o risco de transmissão de infecções entre o paciente e a criança. No estudo de Desai et al.,(25) quase metade dos participantes relataram que suas UTIs têm diretrizes baseadas no risco de infecção para ambos. Nas pesquisas de Brauchle et al.(24) e de Valls-Matarín et al.,(33) médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem colocaram essa justificativa como uma das principais razões para não permitir as visitas infantis. Entretanto, não há evidências para dar suporte a tal argumento.(30,34,35) Paralelamente, Desai et al. e Valls-Matarín et al. indicaram que a decisão dos profissionais de permitir a visita de uma criança a um familiar na UTI apoia-se mais em suas opiniões e experiências pessoais do que em informações baseadas em evidências ou políticas oficiais do hospital.(25,33)

Outro fator frequentemente mencionado é a idade das crianças. A pesquisa de Brauchle et al.(24) identificou que a maioria dos médicos e enfermeiros participantes permitia, sem restrições, a visita de crianças nas UTIs. No entanto, nas unidades nas quais havia limite de idade, os adolescentes eram autorizados enquanto as crianças menores não, sendo a idade mínima permitida, em média, 12 anos. Semelhantemente, Valls-Matarín et al. apontaram que as restrições para visitas de maiores de 12 anos de idade eram praticamente inexistentes.(33)

Em geral, os estudos identificaram uma maior resistência da equipe de saúde a permitir a visita de crianças mais jovens, em especial aquelas com menos de 6 anos de idade. No entanto, há exceções que favorecem a aceitação dessa faixa etária: em situações de quadros clínicos muito graves (fim de vida), quando o paciente está acordado e quando as crianças em questão são filhas do paciente. Apesar da maior abertura para a entrada de adolescentes nas UTIs, a equipe deve lembrar que eles também precisam de preparação e suporte durante e após as visitas, inclusive pois seu estágio de desenvolvimento permite uma compreensão mais concreta da gravidade da situação.(25,33) Valls-Matarín et al. apontaram, também, a necessidade de que a UTI na qual a pesquisa foi realizada se adaptasse a novas estruturas familiares, considerando que atualmente os avós podem manter um relacionamento mais próximo com seus netos por motivos de trabalho ou devido a procedimentos de divórcio dos pais, e visto que apenas metade ou menos dos participantes da pesquisa permitiriam a visita de crianças menores de 12 anos a familiares como avós, amigos ou outras relações.(33)

Digby et al., que estudaram a percepção de familiares de pacientes internados durante a primeira onda de covid-19, indicaram que menores de 16 anos de idade eram proibidos de visitar as UTIs, a não ser, igualmente, em casos excepcionais como cuidados de fim de vida. No entanto, familiares dessas crianças relataram que, independentemente da faixa etária, percebiam nelas reações emocionais negativas decorrentes da separação.(26)

Em vários dos artigos apresentados,(24,25,33) grande parte dos profissionais de saúde participantes indicaram a crença de que visitar uma UTI pode traumatizar psicologicamente a criança, tanto pelo ambiente intimidador quanto pela condição do paciente. Um dos estudos que apresentou tal resultado foi o de Valls-Matarín et al. que, simultaneamente, apontou que 45% dos profissionais de enfermagem e 55.6% dos médicos consideravam que *não* permitir a visita também poderia resultar em trauma psicológico ao menor de idade.(33) A maior parte dos familiares participantes do estudo de Digby et al. verbalizou grande preocupação com a saúde mental de ambos, crianças e pacientes, ao não serem permitidos de se encontrar, descrevendo prejuízos emocionais já percebidos, como ansiedade, angústia e dificuldade de compreender a situação por parte das crianças.(26)

Quanto ao aumento da carga de trabalho, o estudo de 2017 de Knutsson et al. apresentou a percepção de enfermeiros que, apesar de convencidos da importância e do caráter baseado em evidências do trabalho com crianças como familiares de pacientes, apontaram o pouco tempo disponível e a falta de pessoal como alguns obstáculos.(32) Brauchle et al., em sua pesquisa, também destacaram que médicos e enfermeiros descreveram o aumento da carga de trabalho, quando uma criança visita a UTI, como uma barreira.(24)

O estudo de Frivold et al. apontou que enfermeiros dos quatro países participantes reportaram que era raro ter crianças visitando familiares na UTI. Quando o paciente tinha filhos, tal dado era documentado em 88% dos casos, mas apenas 25% das crianças sempre ou quase sempre receberam informações diretamente da equipe, e 29% dos pais foram sempre ou quase sempre orientados sobre como informar seus filhos. As crianças não eram acompanhadas rotineiramente.(29)

Desai et al. indicaram outros dados notáveis a partir de seus resultados. O primeiro é que enfermeiros com graus de mestrado ou superiores eram mais propensos a acreditar que crianças pequenas devem visitar seus entes queridos na UTI. O segundo é que enfermeiros que se sentiam mais confortáveis para realizar avaliações psicossociais quanto ao estilo de enfrentamento preferido pelas crianças foram mais abertos a indivíduos de 0 a 12 anos de idade visitando adultos na unidade de terapia intensiva. Além disso, os resultados indicaram que somente 39% dos participantes consideravam o desejo do paciente como um dos principais fatores que eram abordados nas regras sobre visitas infantis.(25)

Retomando o artigo de 2017 de Knutsson et al.,(32) o referido descreve como os enfermeiros de uma UTI adulta na Suécia tornam mais centradas na criança as visitas a parentes internados. Os participantes relataram que tentam motivar os pais a trazer as crianças (envolvendo-as na situação), fornecer orientação individual aos menores, permitir reações e oferecer conforto e esperança. Apontam, também, para a importância de ter reuniões de acompanhamento. Ressaltam a comunicação efetiva com os pais e a flexibilidade às necessidades da criança como importantes. Para isso, os profissionais indicaram que precisam de suporte emocional e estrutural para si próprios, além de manterem-se motivados e engajados — algo favorecido pela experiência e pelo conhecimento. Um obstáculo adicional enfrentado pelos enfermeiros é o sentimento de insegurança, mas relataram que podem se apoiar em colegas e fontes externas de suporte, como a igreja do hospital.

Os participantes demonstraram acreditar que é importante envolver a criança na situação para evitar sofrimento emocional, inclusive incentivando que o contato ocorra cedo no decorrer da hospitalização, antes que a aparência do paciente mude ainda mais e que as fantasias da criança cresçam em decorrência do longo período de distanciamento. Os enfermeiros também descreveram a relevância de realizar

ações como encontrar o menor de idade na sala de espera e explicar o ambiente da UTI para ajudá-lo a se sentir confortável e seguro. Percebe-se um maior embasamento e empenho dos participantes dessa pesquisa em relação às visitas infantis, quando comparados aos relatos de outros estudos.(32)

Entre os artigos, foi identificada uma diferença em relação à comparação entre diferentes profissões. Nos resultados de Valls-Matarín et al., os médicos demonstraram atitude significativamente mais positiva em relação à visita de menores na UTI, comparativamente aos enfermeiros.(33) O contrário ocorreu na pesquisa de Brauchle et al., apesar de ambos apresentarem percepções bastante positivas.(24)

#### *Percepção de responsáveis pelas crianças*

Os familiares participantes do estudo de Digby et al. (em um contexto que, conforme mencionado acima, menores de 16 anos apenas eram permitidos a visitar a UTI em situações excepcionais) relataram que as crianças, independentemente da faixa etária, estavam confusas, angustiadas, chateadas e com dificuldade em compreender o motivo da separação de seu pai/mãe doente. Um pai associava a ansiedade e a dificuldade de seu filho em entender a situação diretamente ao fato de que ele não podia encontrar sua mãe, que estava internada na UTI.(26)

Temendo e já percebendo consequências negativas para a saúde mental dos pacientes e das crianças, os familiares demonstraram o desejo de que a regra referente ao limite mínimo de idade para entrar na UTI fosse alterada, de forma que indivíduos menores, acompanhados, fossem autorizados a visitar os parentes. Um participante relatou que o enfermo internado estava descontente, pois gostaria de tranquilizar os filhos, os quais estavam chateados por não poderem encontrá-lo.(26)

Alguns dos familiares manifestaram grande aflição com a limitação, também, pois não conseguiam compreender o motivo por trás dela. Eles argumentaram que seus filhos permaneciam em casa devido à pandemia, não frequentavam a escola nem interagiam fisicamente com outras pessoas, portanto não eram mais propensos a transmitir doenças do que os próprios pais que frequentavam a UTI. Apesar disso, apresentaram um *feedback* positivo em relação às medidas de telessaúde implementadas, possibilitando que a família interagisse com o paciente à distância.(26)

Ademais, Hanley et al. observaram uma reação positiva de familiares quanto à implementação de um livro preparatório para as visitas de crianças a adultos internados em uma UTI, até mesmo deixando-os mais confortáveis para levar os menores.(30) Mais informações sobre tal recurso serão relatadas na seção sobre “recursos utilizados”.

#### *Percepção das crianças*

A pesquisa de 2016 de Knutsson et al.,(31) cujos participantes eram crianças que visitaram familiares gravemente enfermos na UTI, revelou que elas sentiam compaixão pelo parente doente, sempre pensavam nele, queriam cuidar da pessoa, entender a situação e que as visitas traziam sentimentos positivos de envolvimento. Mesmo quando não sabiam exatamente o que havia acontecido, os menores entendiam que o familiar estava em uma situação grave, com risco de morte. Visitar os parentes doentes aliviava o sofrimento, pois assim as crianças se sentiam necessárias, fazendo algo bom, demonstrando seu cuidado e preocupação — algo importante para elas. As visitas também geravam sentimentos de medo e tensão em relação ao que iriam enfrentar, mas encontrar o parente trazia alívio e calma, mesmo com a tristeza sentida em razão de feridas ou mudanças na aparência do familiar.

Uma preocupação das crianças era não deixar os parentes sozinhos no hospital, e em alguns casos ficavam tristes quando não tinham a oportunidade de estarem a sós com o paciente. Uma sensação de perda e vazio era gerada pela separação, enquanto simultaneamente havia preocupações com o desfecho para o parente. As visitas representavam a expressão de amor e cuidado pelo familiar, bem como a esperança de que ele se recuperasse. Inclusive, há o relato de um participante que, após a morte do paciente, arrependeu-se de não ter visitado mais. Ver o parente ajudava a entender a gravidade da situação, algumas vezes contrariando a imaginação e fantasias que eram piores do que a realidade.(31)

As crianças, durante as visitas, viram coisas consideradas assustadoras (como seus familiares com dispositivos, feridas e cicatrizes). No entanto, ao encontrar os parentes, os menores percebiam que de fato eles estavam vivos. Além disso, as crianças sentiam orgulho por terem visitado e feito algo bom pelo familiar, e encontrar o doente se constituía em uma contradição ao sentimento de perda, gerando calma, alegria e alívio. As autoras concluem, também, que é de grande importância a presença e envolvimento físico das crianças, pois isso ajuda a concretizar o que aconteceu e torna a situação mais real, sendo essencial para que elas possam compreender melhor o que ocorreu.(31)

Fergé et al. realizaram pesquisas, em 2018(27) e em 2021(28), com adolescentes que tinham acesso irrestrito a uma UTI onde estava internado algum ente querido. No primeiro estudo, foi apontado que 75.5% dos adolescentes visitaram familiares na unidade. Chama a atenção o dado de que 80% relataram não ter recebido informações suficientes, além de que 40% sentiram que a consideração não era satisfatória e que 27.5% não compreenderam corretamente o motivo da hospitalização. Quanto ao sentimento de arrependimento, foi significativamente menor entre os adolescentes que visitaram parentes na UTI. Foi identificado que sintomas de ansiedade e depressão (ADS) são comuns no público estudado e que ser familiar de primeiro grau do enfermo estava associado positivamente a essa sintomatologia. Apesar de não ter sido observada relação de ADS com o fato de o adolescente ter visitado ou não, sentimentos de bem-estar e envolvimento foram favorecidos pela presença como parte da situação familiar.(27)

Na pesquisa de 2021 foi constatada a prevalência de 33% de transtorno do estresse pós-traumático (TEPT) entre adolescentes um ano após a admissão de seus familiares na UTI. O TEPT não estava associado a menores de idade que visitaram ou não parentes na UTI e nem a casos de morte dos pacientes, mas sim à presença de sintomas de ansiedade e depressão e a um senso anterior de ameaça (em casa, na família ou na escola). Os autores destacam que isso é relevante para a triagem dos adolescentes visitantes, de forma que aqueles com alto risco para TEPT sejam previamente identificados, acompanhados e que seus responsáveis recebam informações sobre terapias psicológicas de prevenção. Recomendam, também, políticas de visita aberta nas unidades hospitalares, planejamento do processo para as visitas de adolescentes a UTIs, reuniões informativas sobre o que esperar do local e do encontro com o paciente, suporte individual ao adolescente e medidas de assistência também aos responsáveis, visto que quando estão muito afetados pela situação, podem ter dificuldades em oferecer suporte ao menor de idade.(28)

### *Recursos utilizados*

Algo frequentemente relatado nos artigos apresentados é a falta de recursos suficientes nas UTIs para o trabalho adequado com as crianças visitantes. Os resultados de Brauchle et al. indicaram que em 55.4% das unidades pesquisadas não havia qualquer estrutura específica (como brinquedos, livros ou informações na internet) e em 11.4% não era realizado qualquer procedimento diferente quando um menor de idade ia visitar (por exemplo, uma conversa preparatória ou posterior ao encontro com o paciente).(24) De forma comparável, 88.6% dos participantes da pesquisa de Desai et al. relataram que suas UTIs não continham recursos adequados para crianças, sendo que 10.8% incluíam livros como suporte à preparação para visitas e 5.4% continham outras atividades apropriadas à idade para os momentos na sala de espera.(25)

Tais números são alarmantes, tendo em vista que suporte e recursos adequados, de acordo com pesquisas da área, podem contribuir para as habilidades de enfrentamento das crianças visitantes.(36–39) Além disso, um longo período de espera antes da visita pode ser percebido como difícil, intensificando sentimentos de separação e insegurança para as crianças, o que evidencia a relevância de ter atividades disponíveis para o momento.(40)

O estudo de Hanley et al.(30) mostrou a percepção de profissionais da saúde de uma UTI e de responsáveis por crianças visitantes a respeito de um livro elaborado com o objetivo de facilitar tais visitas. O livro mencionado explicava a UTI para as crianças, mencionando elementos que elas poderiam ver, ouvir, cheirar, sentir e experienciar, apresentava imagens com breves elucidações sobre alguns dispositivos (como ventiladores e acessos venosos) e preparava as crianças para a possibilidade de o paciente estar fisicamente diferente ou desacordado. Cópias dele eram entregues para as famílias lerem em casa antes da visita, além de uma unidade que ficava disponível na UTI para os casos em que não era possível a leitura prévia.

Os profissionais que participaram da pesquisa sobre a efetividade do livro o avaliaram como útil, além de concordarem fortemente que o material os auxiliou a tornar as famílias mais confortáveis, a promover apoio emocional, a responder perguntas e a lidar com emoções das crianças. Quanto às famílias participantes, relataram que o livro acalmou suas preocupações, as deixou mais à vontade para trazer as crianças para visitar, ajudou a preparar os menores de diferentes idades para a visita e a responder suas perguntas. Concordaram que foi um ponto de partida para a comunicação.(30) Sendo assim, o recurso foi avaliado como positivo para o conforto dos profissionais com crianças visitantes e funcionou como um material útil às famílias.

O artigo também mencionou que havia brinquedos e jogos doados para dar às crianças durante as visitas, como uma forma de distração (cuidar de um bichinho de pelúcia, por exemplo), caso fosse necessário, e para que tivessem uma lembrança do ocorrido. Isso evita que os profissionais deem suprimentos médicos inapropriados para as crianças brincarem e contribui para um ambiente mais acolhedor.(30)

Knutsson et al. destacam que os menores de idade não devem ser pressionados a realizarem as visitas e que alguns recursos podem ser utilizados para mantê-los informados e conectados a seus familiares doentes — tais como o envio de desenhos das crianças para a UTI. Quando o encontro ocorre, bonecos e fotos podem ser utilizados para a preparação, ajudando a descrever o que a criança encontrará no ambiente. É importante, também, que profissionais perguntem sobre as experiências anteriores dos menores em situações semelhantes, a fim de adaptar a abordagem e fornecer um suporte emocional adequado.(31)

No artigo publicado em 2017, Knutsson et al. mencionam que nos casos em que a visita não pode ocorrer cedo no decorrer da hospitalização, é uma boa ideia que fotos atuais do paciente sejam levadas para a criança, com a finalidade de tornar a situação mais visível e para que a mudança de aparência do enfermo seja acompanhada. Ademais, é descrito que durante a visita, os enfermeiros apresentam e explicam os equipamentos usados no cuidado da pessoa doente. As crianças geralmente demonstram interesse nesses equipamentos e os profissionais as encorajam a tocar neles, como forma de deixá-las mais à vontade na situação.(32) Ademais, alguns dos artigos sugerem a prática de incentivar as crianças a cuidarem do familiar com alguma tarefa, como fazer uma massagem na mão, ler uma história ou cobri-lo.(30,33)

#### **4. Conclusão**

A vida das crianças pode ser significativamente afetada pela hospitalização de um familiar na UTI, impactando sua rotina, relações familiares e desenvolvimento, o qual é um processo complexo e multifacetado.(6) Os resultados da revisão de literatura apontam que as visitas de crianças às UTIs podem desempenhar um papel importante no alívio do sofrimento delas e no fortalecimento do vínculo com o parente hospitalizado, promovendo contato familiar. Constituem-se, também, em uma oportunidade para fornecer informações sobre a saúde da pessoa doente. No entanto, as visitas também podem gerar ansiedade, medo e dúvidas nas crianças, especialmente quando elas não compreendem totalmente a situação.

Sendo assim, é necessário que as equipes de saúde estejam preparadas para lidar com as possíveis consequências emocionais e psicológicas que podem emergir nas crianças. Dessa forma, a falta de recursos e de atenção individualizada em muitas unidades é uma preocupação que demanda atenção, havendo a necessidade de desenvolver tais recursos e preparar a equipe multiprofissional para visitas infantis.

Os estudos indicaram que os enfermeiros são, frequentemente, os primeiros profissionais a encontrar as crianças visitantes, mas muitas vezes não possuem tempo ou recursos emocionais necessários para oferecer o suporte adequado.(25) Todavia, proibir visitas não é a solução, devendo os enfermeiros contar com equipes multidisciplinares para garantir que as crianças recebam o cuidado e o apoio que precisam durante as visitas ao hospital. Dar suporte aos responsáveis pela criança também é de particular importância, e deve-se ressaltar que os menores de idade não devem se sentir pressionados a visitar.

Um encontro focado na criança deve ser inicialmente estruturado e adaptado a cada indivíduo. Existem etapas importantes a serem seguidas, sendo essencial que as crianças tenham uma visão geral do ambiente hospitalar e sejam informadas sobre os possíveis sons e imagens que poderão encontrar. É necessário explicar as mudanças que podem ocorrer na rotina familiar devido à hospitalização e contribuir para a criança entender que é normal se sentir mais ou menos confortável durante a visita. Elas devem ser informadas sobre as diferenças na aparência do seu ente querido, uso de dispositivos e ser apresentadas às pessoas da equipe do hospital que estarão disponíveis para ajudá-las antes, durante e após a visita. É relevante, também, encorajá-las a compartilhar seus sentimentos. Tudo isso deve ser feito utilizando linguagem apropriada à etapa do desenvolvimento do indivíduo, evitando e explicando eventuais palavras complicadas.

A visita da criança à UTI pode ajudar a aliviar seu sofrimento, uma vez que estudos mostram que os sentimentos de estar fazendo algo bom pelo parente e de mostrar preocupação e cuidado (e assim perceber-se útil, importante e orgulhosa)

levaram ao alívio, satisfação e felicidade, além de que a carga emocional se tornava mais suportável. Dessa forma, observa-se que UTIs podem ser lugares adequados para crianças. O investimento de tempo por parte dos profissionais de saúde para demonstrar interesse no conteúdo e nas perguntas trazidas pela criança pode contribuir para a diminuição da ansiedade.(31)

A decisão de permitir a visita deve ser fundamentada em informações baseadas em evidências, e não em opiniões e experiências pessoais. Argumentos como risco de infecção e de trauma psicológico às crianças mostraram-se inconsistentes. Como exemplo, a última alegação mencionada pode ser contestada com a percepção de familiares de que as crianças estavam tendo prejuízos emocionais justamente por não encontrarem os pacientes.(26) É importante lembrar que, embora haja resistência da equipe em receber crianças menores, é crucial atender a demanda das famílias, preparando e oferecendo suporte às crianças, além de um ambiente seguro e acolhedor durante as visitas.

Nota-se a escassez de artigos focados na percepção do paciente quanto a receber visitas de menores de idade, indicando a relevância da realização de pesquisas com este teor. Observa-se, também, que o volume de publicações inicialmente identificadas foi significativamente maior na área de pediatria e neonatologia. Ademais, chama a atenção que todos os artigos selecionados para a revisão estão escritos em língua inglesa e que nenhum tem origem brasileira, apesar de que os filtros utilizados durante as pesquisas permitiam a inclusão de publicações em português. Assim, pesquisas realizadas no contexto brasileiro são uma lacuna a ser preenchida.

Em resumo, este estudo destaca o potencial benéfico das visitas de crianças a UTIs de pacientes adultos e a necessidade de que haja melhor preparação e suporte. O desenvolvimento de recursos e a formação de equipes multidisciplinares são cruciais para alcançar um encontro cuidadoso para as crianças, sendo importante oferecer informações sobre o assunto, visto que os profissionais podem desconhecer as razões e as melhores práticas ao receber menores de idade. Ao fazer isso, podemos contribuir para que as crianças e suas famílias recebam o cuidado e o apoio de que precisam durante momentos difíceis.



## Referências

1. Tsai PC, Yip PK, Tai JJ, Lou MF. Needs of family caregivers of stroke patients: a longitudinal study of caregivers' perspectives. *Patient Prefer Adherence* [Internet]. 2015;9:449–57. Available from: <http://dx.doi.org/10.2147/PPA.S77713>
2. Gabriella Fonseca, Katia Freitas, Aloisio Silva Filho, Pollyana Portela, Elaine Fontoura, Marluce Oliveira. Ansiedade e depressão em familiares de pessoas internadas em terapia intensiva. *Psicol Teor Prát* [Internet]. 2019;21(1):312–27. Available from: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1516-36872019000100013](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1516-36872019000100013)
3. Rosa RG, Tonietto TF, da Silva DB, Gutierrez FA, Ascoli AM, Madeira LC, et al. Effectiveness and Safety of an Extended ICU Visitation Model for Delirium Prevention: A Before and After Study\*. *Crit Care Med* [Internet]. 2017;45(10):1660. Available from: [https://journals.lww.com/ccmjournal/Abstract/2017/10000/Effectiveness\\_and\\_Safety\\_of\\_an\\_Extended\\_ICU.9.aspx](https://journals.lww.com/ccmjournal/Abstract/2017/10000/Effectiveness_and_Safety_of_an_Extended_ICU.9.aspx)
4. Nassar Junior AP, Besen BAMP, Robinson CC, Falavigna M, Teixeira C, Rosa RG. Flexible Versus Restrictive Visiting Policies in ICUs: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Crit Care Med* [Internet]. 2018;46(7):1175–80. Available from: <http://dx.doi.org/10.1097/CCM.00000000000003155>
5. Clarke CM. Children visiting family and friends on adult intensive care units: the nurses' perspective. *J Adv Nurs* [Internet]. 2000;31(2):330–8. Available from: <http://dx.doi.org/10.1046/j.1365-2648.2000.01293.x>
6. MacEachnie LH, Larsen HB, Egerod I. Children's and young people's experiences of a parent's critical illness and admission to the intensive care unit: A qualitative meta-synthesis. *J Clin Nurs* [Internet]. 2018;27(15-16):2923–32. Available from: <http://dx.doi.org/10.1111/jocn.14498>
7. Hauken MA, Senneseth M, Dyregrov A, Dyregrov K. Anxiety and the Quality of Life of Children Living With Parental Cancer. *Cancer Nurs* [Internet]. 2018 Jan/Feb;41(1):E19–27. Available from: <http://dx.doi.org/10.1097/NCC.0000000000000467>
8. Barkmann C, Romer G, Watson M, Schulte-Markwort M. Parental Physical Illness as a Risk for Psychosocial Maladjustment in Children and Adolescents: Epidemiological Findings From a National Survey in Germany. *Psychosomatics* [Internet]. 2007;48(6):476–81. Available from: <http://dx.doi.org/10.1176/appi.psy.48.6.476>
9. Howell KH, Barrett-Becker EP, Burnside AN, Wamser-Nanney R, Layne CM, Kaplow JB. Children Facing Parental Cancer Versus Parental Death: The Buffering Effects of Positive Parenting and Emotional Expression. *J Child Fam Stud* [Internet]. 2016;25(1):152–64. Available from: <https://doi.org/10.1007/s10826-015-0198-3>

10. Pakenham KI, Cox S. The effects of parental illness and other ill family members on the adjustment of children. *Ann Behav Med* [Internet]. 2014;48(3):424–37. Available from: <http://dx.doi.org/10.1007/s12160-014-9622-y>
11. Clarke C, Harrison D. The needs of children visiting on adult intensive care units: a review of the literature and recommendations for practice. *J Adv Nurs* [Internet]. 2001;34(1):61–8. Available from: <http://dx.doi.org/10.1046/j.1365-2648.2001.3411733.x>
12. Unicef, Others. Convention on the Rights of the Child. 1989; Available from: <https://ecommons.cornell.edu/bitstream/handle/1813/98856/crc.pdf?sequence=1>
13. Dias DM, Barreto JC, Silva JHR da, Silva-Barbosa CE da, Santos WABV, Morais MGC, et al. Humanização do cuidado na Unidade de Terapia Intensiva: revisão integrativa da literatura. *Res Soc Dev* [Internet]. 2022;11(4):e53911427852. Available from: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/27852>
14. Johnson DL. Preparing children for visiting parents in the adult ICU. *Dimens Crit Care Nurs* [Internet]. 1994;13(3):152–4, 157–5. Available from: <http://dx.doi.org/10.1097/00003465-199405000-00008>
15. Altera a Lei no 8.069, de 1990, para permitir o ingresso de crianças e adolescentes em estabelecimentos de saúde para visita de pacientes internados [Internet]. Projeto de Lei 622/20 Nov 3, 2020. Available from: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2238984>
16. Hwang DY, Zhang Q, Andrews A, LaRose K, Gonzalez M, Harmon L, et al. The Initial Impact of the Coronavirus Disease 2019 Pandemic on ICU Family Engagement: Lessons Learned From a Collaborative of 27 ICUs. *Crit Care Explor* [Internet]. 2021;3(4):e0401. Available from: <http://dx.doi.org/10.1097/CCE.0000000000000401>
17. Knutsson S, Golsäter M, Enskär K. The meaning of being a visiting child of a seriously ill parent receiving care at the ICU. *Int J Qual Stud Health Well-being* [Internet]. 2021;16(1):1999884. Available from: <http://dx.doi.org/10.1080/17482631.2021.1999884>
18. Pereira MG. Estrutura do artigo científico. *Epidemiol Serv Saude* [Internet]. 2012;21(2):351–2. Available from: [http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-49742012000200018](http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742012000200018)
19. Covidence systematic review software, Veritas Health Innovation, Melbourne, Australia. Available from: <http://www.covidence.org>
20. Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. *Qual Res Psychol* [Internet]. 2006;3(2):77–101. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1191/1478088706qp0630a>

21. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos [Internet]. Conselho Nacional de Saúde, Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, Resolução número 466/12 de 12 de dezembro de 2012. Available from: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
22. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais [Internet]. Conselho Nacional de Saúde, 510/16 de 07 de abril de 2016. Available from: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>
23. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ* [Internet]. 2021;372:n71. Available from: <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.n71>
24. Brauchle M, Nydahl P, Pregartner G, Hoffmann M, Jeitziner MM. Practice of family-centred care in intensive care units before the COVID-19-pandemic: A cross-sectional analysis in German-speaking countries. *Intensive Crit Care Nurs* [Internet]. 2022;68:103139. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.iccn.2021.103139>
25. Desai PP, Flick SL, Knutsson S, Brimhall AS. Practices and Perceptions of Nurses Regarding Child Visitation in Adult Intensive Care Units. *Am J Crit Care* [Internet]. 2020;29(3):195–203. Available from: <http://dx.doi.org/10.4037/ajcc2020370>
26. Digby R, Manias E, Haines KJ, Orosz J, Ihle J, Bucknall TK. Family experiences and perceptions of intensive care unit care and communication during the COVID-19 pandemic. *Aust Crit Care* [Internet]. 2022;0(0). Available from: <http://www.australiancriticalcare.com/article/S1036731422000352/abstract>
27. Fergé JL, Le Terrier C, Banydeen R, Kentish-Barnes N, Derancourt C, Jehel L, et al. Prevalence of Anxiety and Depression Symptomatology in Adolescents Faced With the Hospitalization of a Loved One in the ICU. *Crit Care Med* [Internet]. 2018;46(4):e330–3. Available from: <http://dx.doi.org/10.1097/CCM.0000000000002964>
28. Fergé JL, Banydeen R, Le Terrier C, Fize H, Miguel M, Kentish-Barnes N, et al. Mental Health of Adolescent Relatives of Intensive Care Patients: Benefits of an Open Visitation Policy. *Am J Crit Care* [Internet]. 2021;30(1):72–6. Available from: <https://aacnjournals.org/ajconline/article-abstract/30/1/72/31262/Mental-Health-of-Adolescent-Relatives-of-Intensive?redirectedFrom=fulltext>
29. Frivold G, Ågård AS, Jensen HI, Åkerman E, Fossum M, Alfheim HB, et al. Family involvement in the intensive care unit in four Nordic countries. *Nurs Crit Care* [Internet]. 2022;27(3):450–9. Available from: <http://dx.doi.org/10.1111/nicc.12702>
30. Hanley JB, Piazza J. A visit to the intensive cares unit: a family-centered culture change to facilitate pediatric visitation in an adult intensive care unit. *Crit Care Nurs Q* [Internet]. 2012;35(1):113–22. Available from: <http://dx.doi.org/10.1097/CNQ.0b013e31823b1ecd>
31. Knutsson S, Bergbom I. Children's thoughts and feelings related to visiting critically ill relatives in an adult ICU: A qualitative study. *Intensive Crit Care Nurs*

[Internet]. 2016;32:33–41. Available from:  
<http://dx.doi.org/10.1016/j.iccn.2015.07.007>

32. Knutsson S, Enskär K, Golsäter M. Nurses' experiences of what constitutes the encounter with children visiting a sick parent at an adult ICU. *Intensive Crit Care Nurs* [Internet]. 2017;39:9–17. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.iccn.2016.09.003>

33. Valls-Matarín J, Peradejordi-Torres RM, Calvet-González E, Jorge-Castillo A, Calvo-Alonso S, Sandalinas-Mulero I. Visit of minors in an intensive care unit. What is the opinion of health staff? *Enferm Intensiva* [Internet]. 2020;31(2):52–9. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.enfi.2019.01.003>

34. Horikoshi Y, Okazaki K, Miyokawa S, Kinoshita K, Higuchi H, Suwa J, et al. Sibling visits and viral infection in the neonatal intensive care unit. *Pediatr Int* [Internet]. 2018;60(2):153–6. Available from: <http://dx.doi.org/10.1111/ped.13470>

35. Falk J, Wongsas S, Dang J, Comer L, LoBiondo-Wood G. Using an evidence-based practice process to change child visitation guidelines. *Clin J Oncol Nurs* [Internet]. 2012;16(1):21–3. Available from: <http://dx.doi.org/10.1188/12.CJON.21-23>

36. Sutter C, Reid T. How Do We Talk to the Children? Child Life Consultation To Support the Children of Seriously Ill Adult Inpatients [Internet]. Vol. 15, *J Palliat Med*. 2012. p. 1362–8. Available from: <http://dx.doi.org/10.1089/jpm.2012.0019>

37. Kean S. Children and young people visiting an adult intensive care unit. *J Adv Nurs* [Internet]. 2010;66(4):868–77. Available from: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2648.2009.05252.x>

38. Borges KMK, Genaro LT, Monteiro MC. Children visit to intensive care unit. *Rev Bras Ter Intensiva* [Internet]. 2010;22(3):300–4. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25302438>

39. Davidson JE, Aslakson RA, Long AC, Puntillo KA, Kross EK, Hart J, et al. Guidelines for Family-Centered Care in the Neonatal, Pediatric, and Adult ICU. *Crit Care Med* [Internet]. 2017;45(1):103–28. Available from: <http://dx.doi.org/10.1097/CCM.0000000000002169>

40. Knutsson S, Samuelsson IP, Hellström AL, Bergbom I. Children's experiences of visiting a seriously ill/injured relative on an adult intensive care unit. *J Adv Nurs* [Internet]. 2008;61(2):154–62. Available from: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04472.x>