

EFEITOS DA FLEXIBILIZAÇÃO DE VISITAS NA PREVENÇÃO E TRATAMENTO DO DELIRIUM EM TERAPIA INTENSIVA: PROTOCOLO DE REVISÃO SISTEMÁTICA

EFFECTS OF FLEXIBLE VISITS ON THE PREVENTION AND TREATMENT OF DELIRIUM IN INTENSIVE CARE: A SYSTEMATIC REVIEW PROTOCOL

EFFECTOS DE LAS VISITAS FLEXIBLES EN LA PREVENCIÓN Y EL TRATAMIENTO DEL DELIRIO EN CUIDADOS INTENSIVOS: UN PROTOCOLO DE REVISIÓN SISTEMÁTICA

¹Roberta Garcia Gomes

²João Vitor Andrade

³Mariane Inaraí Alves

⁴Juliana Cristina Martins de Souza

⁵Priscila Yoshida Machado Ferreira

⁶Patrícia Scotini Freitas

⁷Namie Okino Sawada

¹Doutoranda em Enfermagem.

Universidade Federal de Alfenas,

Alfenas - MG, Brasil. ORCID:

<https://orcid.org/0000-0002-0277-4371>

²Doutorando em Enfermagem.

Universidade Federal de Alfenas,

Alfenas - MG, Brasil. ORCID:

<https://orcid.org/0000-0003-3729-501X>

³Doutoranda em Enfermagem.

Universidade Federal de Alfenas,

Alfenas - MG, Brasil. ORCID:

<https://orcid.org/0000-0001-6792-1398>

⁴Doutoranda em Enfermagem.

Universidade Federal de Alfenas,

Alfenas - MG, Brasil. ORCID:

<https://orcid.org/0000-0002-1941-2262>

⁵Doutoranda em Enfermagem.

Universidade Federal de Alfenas,

Alfenas - MG, Brasil. ORCID:

<https://orcid.org/0000-0001-8902-9173>

⁶Doutora em Enfermagem. Docente

Permanente do Programa de Pós-

Graduação em Enfermagem.

Universidade Federal de Alfenas,

Alfenas - MG, Brasil. ORCID:

<https://orcid.org/0000-0002-8270-8955>

⁷Doutora em Enfermagem.

Coordenadora do Programa de Pós-

Graduação em Enfermagem.

Universidade Federal de Alfenas-

UNIFAL. Universidade Federal de

Alfenas, Alfenas - MG, Brasil. ORCID:

<https://orcid.org/0000-0002-1874-3481>

Autor correspondente

João Vitor Andrade

Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700,

Centro, Alfenas, MG, Brasil. CEP

37.130-001. Telefone: (35) 3701-9471,

e-mail: jvma100@gmail.com.

Submissão: 23-02-2025

Aprovado: 30-09-2025

RESUMO

Objetivo: Avaliar os efeitos da visita flexível na prevenção e tratamento do delirium em Unidades de Terapia Intensiva (UTI). **Método:** Protocolo de revisão sistemática elaborado conforme as diretrizes do Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analysis Protocols (PRISMA-P) e registrado na International Prospective Register of Systematic Reviews (PROSPERO). A revisão seguirá nove etapas metodológicas: formulação da questão de pesquisa, definição de critérios de inclusão e exclusão, desenvolvimento da estratégia de busca, seleção e avaliação dos estudos, extração e síntese dos dados, avaliação da qualidade da evidência e disseminação dos resultados. A busca será realizada em bases de dados relevantes, utilizando descritores como Critical Care, Intensive Care Units, Critical Illness, Visitors to Patients, Caregivers, Delirium e seus correspondentes em português e espanhol, além de sinônimos relacionados. Serão incluídos estudos experimentais e quase-experimentais. A seleção será gerenciada pelo aplicativo web Rayyan. O risco de viés será avaliado com a ferramenta Cochrane Collaboration Risk of Bias 2, e a qualidade da evidência será classificada segundo o sistema Grading of Recommendations, Assessment, Development and Evaluation (GRADE). Se os estudos incluídos cumprirem os requisitos necessários para a realização da metanálise, esta será conduzida para determinar o efeito da intervenção.

Palavras-chave: Delirium; Unidades de Terapia Intensiva; Visitas a Pacientes; Prevenção de Doenças; Interação Social.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the effects of the flexible visit on the prevention and treatment of delirium in Intensive Care Units (ICU). **Method:** Systematic review protocol drawn up according to the guidelines of the Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analysis Protocols (PRISMA-P) and registered with the International Prospective Register of Systematic Reviews (PROSPERO). The review will follow nine methodological stages: formulation of the research question, definition of inclusion and exclusion criteria, development of the search strategy, selection and evaluation of studies, extraction and synthesis of data, evaluation of the quality of the evidence and dissemination of the results. The search will be carried out in relevant databases, using descriptors such as Critical Care, Intensive Care Units, Critical Illness, Visitors to Patients, Caregivers, Delirium and their correspondents in Portuguese and Spanish, as well as related synonyms. Experimental and quasi-experimental studies will be included. Selection will be managed by the Rayyan web application. The risk of bias will be assessed using the Cochrane Collaboration Risk of Bias 2 tool, and the quality of the evidence will be classified according to the Grading of Recommendations, Assessment, Development and Evaluation (GRADE) system. If the included studies meet the necessary requirements for meta-analysis, this will be conducted to determine the effect of the intervention.

Keywords: Delirium; Intensive Care Units; Visitors to Patients; Disease Prevention; Social Interaction.

RESUMEN

Objetivo: Evaluar los efectos de la visita flexible en la prevención y tratamiento del delirium en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI). **Método:** Protocolo de revisión sistemática elaborado según las directrices del Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analysis Protocols (PRISMA-P) e inscrito en el Registro Prospectivo Internacional de Revisiones Sistemáticas (PROSPERO). La revisión seguirá nueve etapas metodológicas: formulación de la pregunta de investigación, definición de los criterios de inclusión y exclusión, desarrollo de la estrategia de búsqueda, selección y evaluación de los estudios, extracción y síntesis de los datos, evaluación de la calidad de la evidencia y difusión de los resultados. La búsqueda se realizará en bases de datos relevantes, utilizando descriptores como Critical Care, Intensive Care Units, Critical Illness, Visitors to Patients, Caregivers, Delirium y sus correspondientes en portugués y español, así como sinónimos relacionados. Se incluirán estudios experimentales y cuasi experimentales. La selección se gestionará mediante la aplicación web Rayyan. El riesgo de sesgo se evaluará mediante la herramienta Risk of Bias 2 de la Colaboración Cochrane, y la calidad de la evidencia se calificará mediante el sistema Grading of Recommendations, Assessment, Development and Evaluation (GRADE). Si los estudios incluidos cumplen los requisitos necesarios para realizar el metaanálisis, este se llevará a cabo para determinar el efecto de la intervención.

Palabras clave: Delirio; Unidades de Cuidados Intensivos; Visitas a Pacientes; Prevención de Enfermedades; Interacción Social.



INTRODUÇÃO

Destinadas ao cuidado de pacientes críticos, com potencial risco de morte, e que necessitam de atendimento ininterrupto e interdisciplinar, as unidades de terapia intensiva (UTIs), caracterizam-se em locais de assistência de alta complexidade. As UTIs possuem espaço físico diferenciado, elevado custo de manutenção, alta densidade tecnológica e requerem uma equipe multidisciplinar qualificada⁽¹⁻²⁾.

Nas UTIs, distintos tratamentos são realizados, cada um, para responder as necessidades dos pacientes. Esses tratamentos visam o restabelecimento das funções vitais dos pacientes⁽¹⁾, contudo, concomitante à prestação de cuidados pela equipe, os pacientes tornam-se mais vulneráveis, em virtude das alterações do nível de consciência, necessidade de suporte ventilatório, uso de drogas vasoativas ou sedativos, instabilidade hemodinâmica, nutrição enteral ou parenteral, recorrência de procedimentos invasivos, restrições de movimento por tempo prolongado, dentre outros agravos⁽³⁾.

Dentre os possíveis desdobramentos que podem ocorrer nas UTIs, um dos principais quadros que agravam a situação do paciente é o delirium⁽⁴⁾. De acordo com a literatura internacional, o delirium ou disfunção cerebral aguda, ocorre em cerca de 15% a 57% dos pacientes hospitalizados. Estando associado a uma mortalidade intra-hospitalar entre 25% e 33%⁽⁵⁾.

Descrito pelo Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais como um estado confuso agudo caracterizado por estado mental flutuante, desatenção e nível alterado de consciência ou pensamento desorganizado, o delirium afeta acima de 35% de todos os pacientes em estado crítico⁽¹⁾. Aponta-se que pacientes submetidos à ventilação mecânica são particularmente mais suscetíveis à condição, com taxas de até 80%. Isso ocorre porque as medicações sedativas, analgésicas e hipnóticas, frequentemente utilizadas em UTIs para proporcionar conforto ao paciente, apresentam efeito deliriogênico⁽⁶⁾.

Pesquisa realizada nos Estados Unidos, explicitou que os custos de cuidados de um paciente com delirium aumentaram em cerca de \$ 600 por dia e \$ 18.000 por mês. Tal aumento é decorrente do uso de serviços, incluindo despesas relacionadas ao leito, custos de laboratório e elucidação diagnóstica, custos farmacêuticos, dentre outros⁽⁷⁾.

Ratifica-se que a nível nacional nos Estados Unidos, os gastos totais com saúde associados ao delirium variam de US\$ 38 a US\$ 152 bilhões por ano^(6,8). Requerendo, portanto, uma identificação rápida e uma intervenção eficaz da equipe de assistência multidisciplinar as UTIs, com vista, a reduzir ou anular os prejuízos ao paciente, evitando maus prognósticos⁽⁹⁾. Não foram encontrados dados brasileiros sobre os impactos financeiros do delirium, porém, pelo apresentado, entende-se que o delirium é um importante problema de saúde pública.

Ademais, no tratamento do delirium, tanto intervenções farmacológicas quanto não farmacológicas são empregadas. Entre estas últimas, a visita flexível ganha destaque como uma medida potencialmente eficaz. Estudos têm destacado que a presença de pessoas próximas (familiares, amigos etc.) não causa estresse ao paciente⁽¹⁰⁾, e está associada à melhora do quadro clínico e redução do tempo de permanência na UTI⁽¹¹⁾.

Assim, a visita hospitalar flexível é valorizada não apenas pelos benefícios diretos que proporciona ao paciente, mas também pela sua consonância com o Bundle ABCDEF, um conjunto de intervenções multidisciplinares destinadas a melhorar os resultados clínicos e a experiência do paciente na UTI⁽¹²⁾. De acordo com a literatura, com a prevenção, detecção/diagnóstico precoce, é factível que se tenha o encurtamento efetivo da duração do delirium, minimizando seus efeitos adversos⁽¹⁾.

Com o aumento de pesquisas sobre o tema, torna-se fundamental realizar uma revisão que avalie estudos experimentais e quase-experimentais sobre os efeitos da visita flexível na prevenção e tratamento do delirium em UTI.

MÉTODO

Delineamento

Este protocolo de revisão sistemática da literatura foi desenvolvido de acordo com as orientações estabelecidas pelo checklist Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analysis Protocols (PRISMA-

P)⁽¹³⁾. Além disso, foram seguidas as nove etapas para a execução de uma revisão sistemática⁽¹⁴⁾, iniciando-se pela formulação da pergunta de pesquisa. Posteriormente, é criado e registrado o protocolo da revisão, que deve incluir os itens 1 e de 3 a 8. A terceira etapa envolve a definição dos critérios de inclusão e exclusão dos estudos, seguida pela elaboração da estratégia de busca e pela pesquisa na literatura para localizar os estudos pertinentes. Em sequência, realiza-se a seleção dos estudos e a avaliação de sua qualidade. Após essa fase, procede-se à extração dos dados, à síntese das informações e à análise da qualidade das evidências. Por fim, os achados são disseminados por meio da publicação, contribuindo para a divulgação das conclusões obtidas.

Etapa 1 - Formulação da questão de investigação

Este estudo será conduzido considerando a estratégia PICOS (acrônimo para Paciente, Intervenção, Controle, “Outcomes” [desfecho/resultado e *Study design* [desenho do estudo]]), resumido no Quadro 1, para nortear a elaboração da pergunta norteadora e os critérios de elegibilidade. Desse modo o estudo foi guiado pela seguinte questão norteadora: A visita flexível ao paciente internado na UTI é uma intervenção de efeito na prevenção e tratamento do delirium?

Quadro 1 - Questão da pesquisa de acordo com a estratégia PICOS, Alfenas-MG, 2025.

População	Pacientes adultos em Unidade de Terapia Intensiva (UTI)
Intervenção	Visita flexível
Controle	Visita em moldes padrão ou sem visita
Desfecho	Prevenção ou tratamento do delírium
Estudos	Estudos experimentais e quase-experimentais

Fonte: Elaborado pelos autores, 2024; subsidiado por⁽¹⁵⁾.

Etapa 2 - Produção e registro do protocolo de pesquisa

Os itens descritos na etapa um e nas etapas de três a oito, compõem o protocolo, o qual foi registrado no *International Prospective Register of Systematic Reviews*⁽¹⁶⁾, código de registro CRD42024611387.

Etapa 3 - Definição dos critérios de inclusão e de exclusão

A revisão sistemática incluirá estudos de intervenção (ensaios clínicos e quase-experimentos), em qualquer idiomas, de qualquer ano, que utilizem a visitação flexível para a prevenção e tratamento do delirium em UTI, seja de forma isolada ou combinada com

outros métodos. O grupo controle deverá receber visitas em padrão convencional ou outras intervenções não farmacológicas para a prevenção e tratamento do delirium na terapia intensiva.

Não haverá restrições quanto ao sexo ou origem étnica dos participantes. Serão considerados estudos que envolvam cuidados críticos com adultos (indivíduos com idade igual ou superior a 18 anos). Os critérios de exclusão incluirão editoriais, estudos observacionais e estudos secundários, como revisões.

Etapa 4 - Desenvolvimento de uma estratégia e pesquisa na literatura

A busca dos estudos será realizada nas seguintes fontes de informação: Cochrane Central Register of Controlled Trials (CENTRAL), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) via PubMed, EMBASE (via Embase.com), Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), Web of Science, Scopus e

Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS).

A estratégia de busca foi desenvolvida por quatro autores com a contribuição de uma bibliotecária com experiência na área da saúde. A pesquisa bibliográfica foi repetida imediatamente após a análise final, a fim de possibilitar a revisão de novos estudos e sua inclusão nesta revisão.

Foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) em inglês, espanhol e português na fonte de informação LILACS; os Medical Subject Heading (MeSH) nas fontes de informação, CT.gov, CENTRAL, MEDLINE, Web of Science, Scopus, ReBEC, BDTD e Google Scholar; os Emtree terms na fonte de informação EMBASE e os Subject Headings na fonte de informação CINAHL; acrescenta-se que além dos *thesaurus* de cada fonte específica,

serão consideradas palavras-chave para ampliação da busca.

Todos os termos relevantes para a presente revisão (controlados e não controlados) serão combinados nas fontes de informação por meio dos operadores booleanos AND e OR. No Quadro 2 estão descritos os termos que serão utilizados na estratégia de busca no MEDLINE com base nos MeSH.

Quadro 2 - Estratégia de busca com base em MeSH e palavras chaves, Alfenas-MG, 2025.

Representação na estratégia PICOS	Termos	Bloco
Pacientes adultos em Unidade de Terapia Intensiva (UTI)	Critical Care* Care, Critical Intensive Care Care, Intensive Surgical Intensive Care Care, Surgical Intensive Intensive Care, Surgical Intensive Care Units* Intensive Care Unit Unit, Intensive Care ICU Intensive Care Units Adult Intensive Care Unit Intensive Support Intensive support Critical Illness* Critical Illnesses Critically Ill Illness, Critical Illnesses, Critical	A
Visita flexível	Visitors to Patients* Visitors to Patient Patients' Visitors Patient Visitors Patient's Visitors Patients Visitors Patients' Visitor Visitor, Patients' Visitors, Patients' Caregivers* Caregiver Carers Carer Care Givers Care Giver Spouse Caregivers Caregiver, Spouse Caregivers, Spouse Spouse Caregiver Family Caregivers Caregiver Support	B



	Caregiver, Family Caregivers, Family Family Caregiver Informal Caregivers Caregiver, Informal Caregivers, Informal Informal Caregiver Flexible Family Visitation Involving Family And Friends In Care Family Presence Facilitation Non-Pharmacological Interventions Family presence Open visitation Visit Out Of Hours	
Prevenção e tratamento do delírium	Delirium* Intensive care unit delirium	C
Forma de busca:	Os termos controlados* e não controlados devem ser associados por OR, e posteriormente, ocorrerá a associação dos blocos, da seguinte forma: (A) AND (B) AND (C)	

Fonte: Elaborado pelos autores, 2024

Legenda: *Termo controlado (MeSH).

A estratégia de pesquisa foi adaptada às demais bases de dados após a conclusão da pesquisa na MEDLINE via PubMed.

Cada artigo selecionado será submetido à leitura do resumo e do texto completo. Durante a revisão, as listas de referências dos estudos incluídos e das revisões sistemáticas serão examinadas. Além disso, serão avaliados estudos ainda não publicados e/ou indexados, identificados por meio de fontes como

ClinicalTrials.gov, Registro Brasileiro de Ensaio Clínicos (ReBEC), Google Scholar e Biblioteca Digital de Teses e Dissertações Brasileiras (BDTD).

A estratégia de pesquisa foi aplicada nas fontes de informação, alcançando no total 6.609 estudos, conforme demonstrado no quadro 3.

Quadro 3 - Estratégia de busca com base em MeSH e palavras chaves, Alfenas-MG, 2025.

Fonte	Estratégia de busca	Quantidade
CENTRAL	"Critical Care" OR "Care, Critical" OR "Intensive Care" OR "Care, Intensive" OR "Surgical Intensive Care" OR "Care, Surgical Intensive" OR "Intensive Care Units" OR "Intensive Care Unit" OR "Unit, Intensive Care" OR "ICU Intensive Care Units" OR "Adult Intensive Care Unit" OR "Intensive Support" OR "Critical Illness" OR "Critical Illnesses" OR "Critically Ill" OR "Illness, Critical" OR "Illnesses, Critical" in All Text AND "Visitors to Patients" OR "Visitors to Patient" OR "Patients' Visitors" OR "Patient Visitors" OR "Patient's Visitors" OR "Patients Visitors" OR "Patients' Visitor" OR "Visitor, Patients" OR "Visitors, Patients" OR "Caregivers" OR "Caregiver" OR "Carers" OR "Carer" OR "Care Givers" OR "Care Giver" OR "Spouse Caregivers" OR "Caregiver, Spouse" OR "Caregivers, Spouse" OR "Spouse Caregiver" OR "Family Caregivers" OR "Caregiver Support" OR "Caregiver, Family" OR "Caregivers, Family" OR "Family Caregiver" OR "Informal Caregivers" OR "Caregiver, Informal" OR "Caregivers, Informal" OR "Informal Caregiver" OR "Flexible Family Visitation" OR	72



	"Involving Family And Friends In Care" OR "Family Presence Facilitation" OR "Non-Pharmacological Interventions" OR "Family presence" OR "Open visitation" OR "Visit Out Of Hours" in All Text AND "Delirium" OR "Intensive care unit delirium" in All Text - (Word variations have been searched)	
MEDILINE/ PubMed	("Critical Care" OR "Care, Critical" OR "Intensive Care" OR "Care, Intensive" OR "Surgical Intensive Care" OR "Care, Surgical Intensive" OR "Intensive Care Units" OR "Intensive Care Unit" OR "Unit, Intensive Care" OR "ICU Intensive Care Units" OR "Adult Intensive Care Unit" OR "Intensive Support" OR "Critical Illness" OR "Critical Illnesses" OR "Critically Ill" OR "Illness, Critical" OR "Illnesses, Critical") AND ("Visitors to Patients" OR "Visitors to Patient" OR "Patients' Visitors" OR "Patient Visitors" OR "Patient's Visitors" OR "Patients Visitors" OR "Patients' Visitor" OR "Visitor, Patients"" OR "Visitors, Patients"" OR "Caregivers" OR "Caregiver" OR "Carers" OR "Carer" OR "Care Givers" OR "Care Giver" OR "Spouse Caregivers" OR "Caregiver, Spouse" OR "Caregivers, Spouse" OR "Spouse Caregiver" OR "Family Caregivers" OR "Caregiver Support" OR "Caregiver, Family" OR "Caregivers, Family" OR "Family Caregiver" OR "Informal Caregivers" OR "Caregiver, Informal" OR "Caregivers, Informal" OR "Informal Caregiver" OR "Flexible Family Visitation" OR "Involving Family And Friends In Care" OR "Family Presence Facilitation" OR "Non-Pharmacological Interventions" OR "Family presence" OR "Open visitation" OR "Visit Out Of Hours") AND ("Delirium" OR "Intensive care unit delirium")	240
EMBASE	('intensive care'/exp OR 'intensive care' OR 'care, intensive'/exp OR 'care, intensive' OR 'critical care'/exp OR 'critical care' OR 'intensive therapy'/exp OR 'intensive therapy' OR 'therapy, intensive'/exp OR 'therapy, intensive' OR 'intensive care unit'/exp OR 'intensive care unit' OR 'intensive care units'/exp OR 'intensive care units' OR 'icu' OR 'icu`s'/exp OR 'icu`s' OR 'combined medical and surgical icu'/exp OR 'combined medical and surgical icu' OR 'combined surgical and medical icu'/exp OR 'combined surgical and medical icu' OR 'critical care unit'/exp OR 'critical care unit' OR 'intensive care department'/exp OR 'intensive care department' OR 'intensive therapy unit'/exp OR 'intensive therapy unit' OR 'intensive treatment unit'/exp OR 'intensive treatment unit' OR 'medical-surgery icu'/exp OR 'medical-surgery icu' OR 'medical/surgical icu'/exp OR 'medical/surgical icu' OR 'medical/surgical icus'/exp OR 'medical/surgical icus' OR 'medico-surgical icu'/exp OR 'medico-surgical icu' OR 'mixed medical and surgical icu'/exp OR 'mixed medical and surgical icu' OR 'mixed surgical and medical icu'/exp OR 'mixed surgical and medical icu' OR 'surgery/medical icu'/exp OR 'surgery/medical icu' OR 'surgical-medical icus'/exp OR 'surgical-medical icus' OR 'surgical/medical icu'/exp OR 'surgical/medical icu' OR 'unit, intensive care'/exp OR 'unit, intensive care') AND ('patient visitor' OR 'patient visitors' OR 'patient`s visitor' OR 'patient`s visitors' OR 'patients` visitor' OR 'visitors to patients' OR 'caregiver' OR 'care giver' OR 'caregivers' OR 'carer' OR 'carers' OR 'family caregiver' OR 'family caregivers' OR 'flexible family visitation' OR 'non-pharmacological interventions' OR 'family presence' OR 'open visitation') AND ('delirium' OR 'acute delirium' OR 'chronic delirium' OR 'delier' OR 'delire' OR 'deliria' OR 'delirious manifestation' OR 'delirious state' OR 'delirious syndrome' OR 'delirium acutum')	497
CINAHL	("Critical Care" OR "Care, Critical" OR "Intensive Care" OR "Care, Intensive" OR "Surgical Intensive Care" OR "Care, Surgical Intensive" OR "Intensive Care Units" OR "Intensive Care Unit" OR "Unit, Intensive Care" OR "ICU Intensive Care Units" OR "Adult Intensive Care Unit" OR "Intensive Support" OR "Critical Illness" OR "Critical Illnesses" OR "Critically Ill" OR "Illness, Critical" OR	533



	<p>"Illnesses, Critical") AND ("Visitors to Patients" OR "Visitors to Patient" OR "Patients' Visitors" OR "Patient Visitors" OR "Patient's Visitors" OR "Patients Visitors" OR "Patients' Visitor" OR "Visitor, Patients"" OR "Visitors, Patients"" OR "Caregivers" OR "Caregiver" OR "Carers" OR "Carer" OR "Care Givers" OR "Care Giver" OR "Spouse Caregivers" OR "Caregiver, Spouse" OR "Caregivers, Spouse" OR "Spouse Caregiver" OR "Family Caregivers" OR "Caregiver Support" OR "Caregiver, Family" OR "Caregivers, Family" OR "Family Caregiver" OR "Informal Caregivers" OR "Caregiver, Informal" OR "Caregivers, Informal" OR "Informal Caregiver" OR "Flexible Family Visitation" OR "Involving Family And Friends In Care" OR "Family Presence Facilitation" OR "Non-Pharmacological Interventions" OR "Family presence" OR "Open visitation" OR "Visit Out Of Hours") AND ("Delirium" OR "Intensive care unit delirium")</p>	
<p>Web of Science</p>	<p>"Critical Care" OR "Care, Critical" OR "Intensive Care" OR "Care, Intensive" OR "Surgical Intensive Care" OR "Care, Surgical Intensive" OR "Intensive Care Units" OR "Intensive Care Unit" OR "Unit, Intensive Care" OR "ICU Intensive Care Units" OR "Adult Intensive Care Unit" OR "Intensive Support" OR "Critical Illness" OR "Critical Illnesses" OR "Critically Ill" OR "Illness, Critical" OR "Illnesses, Critical" (All Fields) and "Visitors to Patients" OR "Visitors to Patient" OR "Patients' Visitors" OR "Patient Visitors" OR "Patient's Visitors" OR "Patients Visitors" OR "Patients' Visitor" OR "Visitor, Patients"" OR "Visitors, Patients"" OR "Caregivers" OR "Caregiver" OR "Carers" OR "Carer" OR "Care Givers" OR "Care Giver" OR "Spouse Caregivers" OR "Caregiver, Spouse" OR "Caregivers, Spouse" OR "Spouse Caregiver" OR "Family Caregivers" OR "Caregiver Support" OR "Caregiver, Family" OR "Caregivers, Family" OR "Family Caregiver" OR "Informal Caregivers" OR "Caregiver, Informal" OR "Caregivers, Informal" OR "Informal Caregiver" OR "Flexible Family Visitation" OR "Involving Family And Friends In Care" OR "Family Presence Facilitation" OR "Non-Pharmacological Interventions" OR "Family presence" OR "Open visitation" OR "Visit Out Of Hours" (All Fields) and "Delirium" OR "Intensive care unit delirium" (All Fields)</p>	<p>226</p>
<p>Scopus</p>	<p>(ALL ("Critical Care" OR "Care, Critical" OR "Intensive Care" OR "Care, Intensive" OR "Surgical Intensive Care" OR "Care, Surgical Intensive" OR "Intensive Care Units" OR "Intensive Care Unit" OR "Unit, Intensive Care" OR "ICU Intensive Care Units" OR "Adult Intensive Care Unit" OR "Intensive Support" OR "Critical Illness" OR "Critical Illnesses" OR "Critically Ill" OR "Illness, Critical" OR "Illnesses, Critical") AND ALL ("Visitors to Patients" OR "Visitors to Patient" OR "Patients' Visitors" OR "Patient Visitors" OR "Patient's Visitors" OR "Patients Visitors" OR "Patients' Visitor" OR "Visitor, Patients"" OR "Visitors, Patients"" OR "Caregivers" OR "Caregiver" OR "Carers" OR "Carer" OR "Care Givers" OR "Care Giver" OR "Spouse Caregivers" OR "Caregiver, Spouse" OR "Caregivers, Spouse" OR "Spouse Caregiver" OR "Family Caregivers" OR "Caregiver Support" OR "Caregiver, Family" OR "Caregivers, Family" OR "Family Caregiver" OR "Informal Caregivers" OR "Caregiver, Informal" OR "Caregivers, Informal" OR "Informal Caregiver" OR "Flexible Family Visitation" OR "Involving Family And Friends In Care" OR "Family Presence Facilitation" OR "Non-Pharmacological Interventions" OR "Family presence" OR "Open visitation" OR "Visit Out Of Hours") AND ALL ("Delirium" OR "Intensive care unit delirium"))</p>	<p>4.815</p>



<p>LILACS Inglês</p>	<p>("Critical Care" OR "Care, Critical" OR "Intensive Care" OR "Care, Intensive" OR "Surgical Intensive Care" OR "Care, Surgical Intensive" OR "Intensive Care Units" OR "Intensive Care Unit" OR "Unit, Intensive Care" OR "ICU Intensive Care Units" OR "Adult Intensive Care Unit" OR "Intensive Support" OR "Critical Illness" OR "Critical Illnesses" OR "Critically Ill" OR "Illness, Critical" OR "Illnesses, Critical") AND ("Visitors to Patients" OR "Visitors to Patient" OR "Patients' Visitors" OR "Patient Visitors" OR "Patient's Visitors" OR "Patients Visitors" OR "Patients' Visitor" OR "Visitor, Patients" OR "Visitors, Patients" OR "Caregivers" OR "Caregiver" OR "Carers" OR "Carer" OR "Care Givers" OR "Care Giver" OR "Spouse Caregivers" OR "Caregiver, Spouse" OR "Caregivers, Spouse" OR "Spouse Caregiver" OR "Family Caregivers" OR "Caregiver Support" OR "Caregiver, Family" OR "Caregivers, Family" OR "Family Caregiver" OR "Informal Caregivers" OR "Caregiver, Informal" OR "Caregivers, Informal" OR "Informal Caregiver" OR "Flexible Family Visitation" OR "Involving Family And Friends In Care" OR "Family Presence Facilitation" OR "Non-Pharmacological Interventions" OR "Family presence" OR "Open visitation" OR "Visit Out Of Hours") AND ("Delirium" OR "Intensive care unit delirium")</p>	
<p>Português</p>	<p>("Cuidados Críticos" OR "Cuidados Intensivos" OR "Unidades de Cuidados Intensivos" OR "Unidade de Cuidados Intensivos" OR "Unidade de Terapia Intensiva" OR "UTI" OR "Unidade de Cuidados Intensivos para Adultos" OR "Suporte Intensivo" OR "Doença Crítica" OR "Doenças Críticas" OR "Doentes Críticos" OR "Doença Grave" OR "Doenças Graves") AND ("Visitantes de Pacientes" OR "Visitantes de Paciente" OR "Visitantes dos Pacientes" OR "Visitante de Pacientes" OR "Visitante do Paciente" OR "Visitantes de Pacientes Críticos" OR "Cuidadores" OR "Cuidador" OR "Cuidadores Informais" OR "Cuidador Familiar" OR "Apoio ao Cuidador" OR "Cuidador Conjugal" OR "Cuidadores Familiares" OR "Cuidador de Família" OR "Visitação Familiar Flexível" OR "Envolvimento da Família e Amigos no Cuidado" OR "Facilitação da Presença Familiar" OR "Intervenções Não-Farmacológicas" OR "Presença Familiar" OR "Visita Aberta" OR "Visita Fora do Horário") AND ("Delírio" OR "Delírio em Unidade de Terapia Intensiva")</p>	<p>2</p>
<p>Espanhol</p>	<p>("Cuidados Críticos" OR "Cuidados Intensivos" OR "Unidades de Cuidados Intensivos" OR "Unidad de Cuidados Intensivos" OR "Unidad de Terapia Intensiva" OR "UCI" OR "Unidad de Cuidados Intensivos para Adultos" OR "Soporte Intensivo" OR "Enfermedad Crítica" OR "Enfermedades Críticas" OR "Pacientes Críticos" OR "Enfermedad Grave" OR "Enfermedades Graves") AND ("Visitantes de Pacientes" OR "Visitantes de Paciente" OR "Visitantes de los Pacientes" OR "Visitante de Pacientes" OR "Visitante del Paciente" OR "Visitantes de Pacientes Críticos" OR "Cuidadores" OR "Cuidador" OR "Cuidadores Informales" OR "Cuidador Familiar" OR "Apoyo al Cuidador" OR "Cuidador Conyugal" OR "Cuidadores Familiares" OR "Cuidador de Familia" OR "Visita Familiar Flexible" OR "Involucrar a la Familia y Amigos en el Cuidado" OR "Facilitación de la Presencia Familiar" OR "Intervenciones No Farmacológicas" OR "Presencia Familiar" OR "Visita Abierta" OR "Visita Fuera del Horario") AND ("Delirio" OR "Delirio en Unidad de Terapia Intensiva")</p>	<p>2</p>
<p>CT.gov</p>	<p>("Critical Care" OR "Care, Critical" OR "Intensive Care" OR "Care, Intensive" OR "Surgical Intensive Care" OR "Care, Surgical Intensive" OR "Intensive Care Units" OR "Intensive Care Unit" OR "Unit, Intensive Care" OR "ICU Intensive Care Units" OR "Adult Intensive Care Unit" OR "Intensive Support" OR "Critical Illness"</p>	<p>60</p>



	OR "Critical Illnesses" OR "Critically Ill" OR "Illness, Critical" OR "Illnesses, Critical") AND ("Visitors to Patients" OR "Visitors to Patient" OR "Patients' Visitors" OR "Patient Visitors" OR "Patient's Visitors" OR "Patients Visitors" OR "Patients' Visitor" OR "Visitor, Patients"" OR "Visitors, Patients"" OR "Caregivers" OR "Caregiver" OR "Carers" OR "Carer" OR "Care Givers" OR "Care Giver" OR "Spouse Caregivers" OR "Caregiver, Spouse" OR "Caregivers, Spouse" OR "Spouse Caregiver" OR "Family Caregivers" OR "Caregiver Support" OR "Caregiver, Family" OR "Caregivers, Family" OR "Family Caregiver" OR "Informal Caregivers" OR "Caregiver, Informal" OR "Caregivers, Informal" OR "Informal Caregiver" OR "Flexible Family Visitation" OR "Involving Family And Friends In Care" OR "Family Presence Facilitation" OR "Non-Pharmacological Interventions" OR "Family presence" OR "Open visitation" OR "Visit Out Of Hours") AND ("Delirium" OR "Intensive care unit delirium")	
ReBEC	"Delirium" AND "Intensive Care Unit"	7
BDTD	(Todos os campos:"Critical Care" OR "Care, Critical" OR "Intensive Care" OR "Care, Intensive" OR "Surgical Intensive Care" OR "Care, Surgical Intensive" OR "Intensive Care Units" OR "Intensive Care Unit" OR "Unit, Intensive Care" OR "ICU Intensive Care Units" OR "Adult Intensive Care Unit" OR "Intensive Support" OR "Critical Illness" OR "Critical Illnesses" OR "Critically Ill" OR "Illness, Critical" OR "Illnesses, Critical" E Todos os campos:"Visitors to Patients" OR "Visitors to Patient" OR "Patients' Visitors" OR "Patient Visitors" OR "Patient's Visitors" OR "Patients Visitors" OR "Patients' Visitor" OR "Visitor, Patients"" OR "Visitors, Patients"" OR "Caregivers" OR "Caregiver" OR "Carers" OR "Carer" OR "Care Givers" OR "Care Giver" OR "Spouse Caregivers" OR "Caregiver, Spouse" OR "Caregivers, Spouse" OR "Spouse Caregiver" OR "Family Caregivers" OR "Caregiver Support" OR "Caregiver, Family" OR "Caregivers, Family" OR "Family Caregiver" OR "Informal Caregivers" OR "Caregiver, Informal" OR "Caregivers, Informal" OR "Informal Caregiver" OR "Flexible Family Visitation" OR "Involving Family And Friends In Care" OR "Family Presence Facilitation" OR "Non-Pharmacological Interventions" OR "Family presence" OR "Open visitation" OR "Visit Out Of Hours" E Todos os campos:"Delirium" OR "Intensive care unit delirium")	51
Google Scholar	("Critical Care" OR "Intensive Care Units" OR "Critical Illness") AND ("Visitors to Patients" OR "Flexible Family Visitation") AND Delirium	100 primeiros (322)

Fonte: Elaborado pelos autores, 2025.

Etapa 5 - Seleção dos estudos

A busca será conduzida nas fontes de informação mencionadas e os resultados serão importados para o aplicativo web Rayyan, onde os estudos duplicados serão identificados e eliminados. Após a remoção das duplicatas, ocorrerá o processo de seleção de artigos com base nos títulos e resumos, através de colaboração cega entre os revisores.

No Rayyan, a seleção dos estudos ocorrerá em duas etapas. Na primeira, títulos e resumos serão examinados minuciosamente à luz dos critérios de elegibilidade pré-definidos. Essa análise inicial permitirá identificar os artigos mais promissores, que serão então aprofundados na etapa seguinte⁽¹⁷⁾.

Os artigos pré-selecionados na etapa anterior serão lidos na íntegra. Essa leitura atenta visa confirmar se os artigos realmente atendem



aos critérios de elegibilidade e se contribuem significativamente para o tema em questão.

Em ambas as etapas, dois revisores avaliarão cada artigo de forma independente. Se houver discordância entre eles, um terceiro revisor será chamado para realizar uma nova análise do artigo. Em seguida, todos os pesquisadores se reunirão para discutir as diferentes opiniões e chegar a um consenso sobre a inclusão ou exclusão do artigo.

Etapa 6 – Avaliação da qualidade dos estudos

O desfecho principal do estudo é a prevenção e tratamento do delirium, que será avaliado por meio de instrumentos validados, como Confusion Assessment Method for Intensive Care Units (CAM-ICU) dentre outros⁽¹⁸⁾. O desfecho será avaliado com base nos resultados apresentados pelos estudos nos momentos antes e após a realização da intervenção.

As ferramentas Cochrane Risk of Bias (ROB) 2.0 e ROBINS-I serão utilizadas neste estudo para avaliar o risco de viés, sendo a primeira aplicada aos ensaios clínicos randomizados (controlados paralelos, de cluster e cruzados)⁽¹⁹⁾, e a segunda aos estudos quase experimentais ou não randomizados⁽²⁰⁾.

Para garantir a imparcialidade e o rigor do processo, dois pesquisadores avaliarão o risco de viés de forma independente. Em caso de divergências entre as avaliações, um terceiro pesquisador será convocado para mediar uma discussão e alcançar um consenso final.

Etapa 7 - Extração dos dados

Dois pesquisadores extrairão independentemente os dados dos estudos incluídos, utilizando um formulário confeccionado pelos autores. Os componentes do referido formulário são demonstrados no Quadro 3, a seguir.

Quadro 4 - Informações a serem extraídas dos artigos selecionados, Alfenas-MG, 2025.

Identificação do estudo	Autor(es) Ano de publicação do estudo País de realização do estudo Idioma
Participantes	Critérios de elegibilidade Condição clínica
Cenário	Classificação da UTI quanto à clínica Detalhes da UTI
Método	Desenho do estudo Duração do estudo
Delineamento e alocação do grupo	Grupos de seguimento (grupo experimental × grupo controle/placebo) Randomização Mascaramento da alocação
Intervenção (Visitação flexível)	Tempo de duração das visitas Frequência das visitas

	Tempo de duração da pesquisa
Grupo controle	Tipo de controle (sem tratamento, tratamento padrão, placebo) Descrição da intervenção
Desfecho primário	Instrumento utilizado para avaliação Momentos de mensuração
Outros desfechos	Nome e definição Instrumento utilizado para avaliação Momentos de mensuração
Resultados	Número de participantes randomizados ou alocados por grupo(s) analisado(s) Descrição de participantes dropout Dados demográficos de cada grupo Dados resumidos de grupo nos distintos tempos de avaliação Eventos adversos Efeito da intervenção
Discussão	Interpretação dos resultados Extensão da generalização Sugestões para novos estudos Limitações do estudo
Conclusão	Principais conclusões

Fonte: Elaborado pelos autores, 2024.

Os pesquisadores envolvidos na presente revisão, poderão entrar em contato com os autores dos estudos por e-mail para obter informações adicionais, caso necessário.

Etapa 8 - Síntese dos dados e avaliação da qualidade da evidência

A depender dos resultados obtidos na presente revisão, os dados poderão ser analisados quantitativamente, por meio de metanálise, e/ou qualitativamente, por meio de síntese narrativa.

Caso seja viável a metanálise, os dados serão processados no software estatístico Stata. A razão de risco será utilizada para variáveis dicotômicas e a diferença média para variáveis contínuas, ambos com um intervalo de confiança de 95% e nível de significância de 5%.

A heterogeneidade entre os estudos será avaliada utilizando as estatísticas Q de Cochran⁽²¹⁾, e I^2 de Higgins⁽²²⁾, sendo que valores de 25%, 50% e 75% para I^2 indicarão baixa, moderada e alta heterogeneidade, respectivamente. Os resultados serão apresentados em um forest plot.

Se necessário, poderá ser realizada uma análise de subgrupos para explorar potenciais fontes de heterogeneidade, como tipo de intervenção, grupo de controle, faixas etárias, duração do tratamento e qualidade do estudo.

A qualidade da evidência será avaliada pelo sistema *Grading of Recommendations, Assessment, Development and Evaluation* (GRADE)⁽²³⁾. Essa análise será realizada por dois pesquisadores de forma independente para garantir a imparcialidade e o rigor do processo.



Em caso de divergências, um terceiro pesquisador será convidado para participar de uma reunião conjunta em busca de consenso.

Etapa 9 - Publicação para disseminação dos resultados

Após a finalização dessas etapas, o artigo de revisão sistemática será elaborado, com uma redação clara e objetiva, descrevendo detalhadamente cada fase conduzida, desde a escolha do título até a apresentação das conclusões.

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não haver conflito de interesses.

REFERÊNCIAS

1. Al-Hoodar RK, Lazarus ER, Omari OA, Zaabi OA. Incidence, associated factors, and outcome of delirium among patients admitted to ICUs in Oman. *Crit Care Res Pract.* 2022;2022(1):4692483. Doi: <https://doi.org/10.1155/2022/4692483>
2. Teixeira AKS, Nascimento TS, Sousa ITL, Sampaio LRL, Pinheiro ARM. Incidência de lesão por pressão em Unidades de Terapia Intensiva em hospital com acreditação. *Estima (Online).* 2017;15(3):152-60. <https://doi.org/10.5327/Z1806-3144201700030006>
3. Vasconcelos JMB, Caliri MHL. Nursing actions before and after a protocol for preventing pressure injury in intensive care. *Esc Anna Nery.* 2017;21. Doi: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20170001>
4. Souza TL, Azzolin KO, Fernandes VRC. Cuidados multiprofissionais para pacientes em delirium em terapia intensiva: revisão integrativa. *Rev Gaúcha Enferm.* 2018;39. Doi: <https://doi.org/10.31011/reaid-2025-v.99-n.4-art.2500>

<https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2017-0157>

5. Leslie DL, Inouye SK. The importance of delirium: economic and societal costs. *J Am Geriatr Soc.* 2011;59:S241-S243. Doi: <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2011.03671.x>
6. Collinsworth AW, Priest EL, Campbell CR, Vasilevskis EE, Masica AL. A review of multifaceted care approaches for the prevention and mitigation of delirium in intensive care units. *J Intensive Care Med.* 2016;31(2):127-41. Doi: <https://doi.org/10.1177/0885066614553925>
7. Vasilevskis EE, Chandrasekhar R, Holtze CH, Graves J, Speroff T, Girard TD, Patel MB, Hughes CG, Cao A, Pandharipande PP, Ely EW. The cost of ICU delirium and coma in the intensive care unit patient. *Med Care.* 2018;56(10):890-7. Doi: <https://doi.org/10.1097/mlr.0000000000000975>
8. Salluh JIF, Wang H, Schneider EB, Nagaraja N, Yenokyan G, Damluji A, Serafim RB, Stevens RD. Outcome of delirium in critically ill patients: systematic review and meta-analysis. *BMJ.* 2015;350:h2538. Doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.h2538>
9. Tang B, Wang XT, Chen WJ, Zhu SH, Chao YG, Zhu B, He W, Wang B, Cao FF, Liu YJ, Fan XJ. Experts consensus on the management of delirium in critically ill patients. *Zhonghua Nei Ke Za Zhi.* 2019 Feb 1;58(2):108-18. Doi: <https://doi.org/10.3760/cma.j.issn.0578-1426.2019.02.007>
10. Mehrnejad N, Ganji T, Ardeshiri M, Fathi P. The effect of family presence at the bedside on serum cortisol levels and physiological indexes in patients hospitalized in intensive care unit. *Iranian Journal of Cardiovascular Nursing.* 2014 Mar 10;2(4):36-42. Available from: <http://journal.icns.org.ir/article-1-155-en.html>
11. Rosa RG, Tonietto TF, da Silva DB, Gutierrez FA, Ascoli AM, Madeira LC, Rutzen W, Falavigna M, Robinson CC, Salluh JI, Cavalcanti AB. Effectiveness and safety of an



- extended ICU visitation model for delirium prevention: a before and after study. *Critical Care Medicine*. 2017 Oct 1;45(10):1660-7. Doi: <https://doi.org/10.1097/CCM.0000000000002588>
12. Marra A, Ely EW, Pandharipande PP, Patel MB. The ABCDEF bundle in critical care. *Critical care clinics*. 2017 Apr 1;33(2):225-43. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.ccc.2016.12.005>
13. Moher D, Stewart L, Shekelle P. Implementing PRISMA-P: recommendations for prospective authors. *Systematic reviews*. 2016 Dec;5:1-2. Doi: <https://doi.org/10.1186/s13643-016-0191-y>
14. Donato H, Donato M. Stages for undertaking a systematic review. *Acta Med Port*. 2019;32(3):227-35. Doi: <https://doi.org/10.20344/amp.11923>
15. Araújo WCO. Recuperação da informação em saúde: construção, modelos e estratégias. *ConCI: Convergências em Ciência da Informação*. 2020;3(2):100-34. Doi: <https://doi.org/10.33467/conci.v3i2.13447>
16. International Prospective Register Of Systematic Reviews - PROSPERO. National Institute for Health Research (NIHR). 2024. Available from: <https://www.crd.york.ac.uk/prospero/>
17. Ouzzani M, Hammady H, Fedorowicz Z, Elmagarmid A. Rayyan—a web and mobile app for systematic reviews. *Systematic reviews*. 2016 Dec;5:1-0. Doi: <https://doi.org/10.1186/s13643-016-0384-4>
18. Hartmann SP, Wagner GP. Instrumentos de avaliação do delirium em unidades de terapia intensiva: uma revisão sistemática da literatura. *Psicol Hosp*. 2015;13(1):02-18. Available from: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1677-74092015000100002
19. Sterne JA, Savović J, Page MJ, Elbers RG, Blencowe NS, Boutron I, Cates CJ, Cheng HY, Corbett MS, Eldridge SM, Emberson JR. RoB 2: a revised tool for assessing risk of bias in randomised trials. *bmj*. 2019 Aug 28;366. Doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.l4898>
20. Sterne JA, Hernán MA, McAleenan A, Reeves BC, Higgins JP. Assessing risk of bias in a non-randomized study. In: *Cochrane handbook for systematic reviews of interventions*. 2019. p. 621-641. Available from: <https://training.cochrane.org/handbook/archive/v6.4/chapter-25>
21. Lau J, Ioannidis JPA, Schmid CH. Quantitative synthesis in systematic reviews. *Ann Intern Med*. 1997;127(9):820-26. Doi: <https://doi.org/10.7326/0003-4819-127-9-199711010-00008>
22. Higgins JPT, Thompson SG. Quantifying heterogeneity in a meta-analysis. *Stat Med*. 2002;21(11):1539-58. <https://doi.org/10.1002/sim.1186>
23. Bezerra CT, Grande AJ, Galvão VK, Santos DH, Atallah ÁN, Silva V. Assessment of the strength of recommendation and quality of evidence: GRADE checklist. A descriptive study. *Sao Paulo Medical J*. 2022 Sep 12;140(6):829-36. Doi: <https://doi.org/10.1590/1516-3180.2022.0043.R1.07042022>

Fomento e Agradecimento:

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001.

Declaração de conflito de interesses:

Nada a declarar

Contribuições dos autores

Roberta Garcia Gomes. Idealizadora, executora, desenvolvedora, responsável pela escrita inicial do protocolo e aprovação da versão final.

João Vitor Andrade. Executor, desenvolvedor, responsável pela escrita inicial do protocolo e aprovação da versão final.

Mariane Inaraí Alves. Executora, desenvolvedora, responsável pela escrita inicial do protocolo e aprovação da versão final.



Juliana Cristina Martins de Souza. Executora, desenvolvedora, responsável pela escrita inicial do protocolo e aprovação da versão final.

Priscila Yoshida Machado Ferreira. Executora, desenvolvedora, responsável pela escrita inicial do protocolo e aprovação da versão final.

Patrícia Scotini Freitas. Responsável pelo acompanhamento, além da leitura e aprovação da versão final.

Namie Okino Sawada. Responsável pelo acompanhamento, além da leitura e aprovação da versão final.

Editor Científico: Francisco Mayron Morais Soares. Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-7316-2519>

