

Validação de tecnologia virtual para visita a pacientes com Covid-19 na Unidade de Terapia Intensiva

Validation of virtual technology to visit patients with Covid-19 in the intensive care unit

Validación de tecnología virtual para visitar pacientes con Covid-19 en la unidad de cuidados intensivos

Recebido: 17/08/2022 | Revisado: 29/08/2022 | Aceito: 02/09/2022 | Publicado: 10/09/2022

Húndra Prestes de Godoi

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8943-9268>
Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil
E-mail: hundrapg@gmail.com

Kátia Cilene Godinho Bertoncello

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2518-3136>
Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil
E-mail: katia.bertoncello@ufsc.br

Daniela Soldera

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6962-1556>
Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil
E-mail: danielasoldera@hotmail.com

Juliana Balbinot Reis Girondi

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0271-259X>
Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil
E-mail: juliana.balbinot@ufsc.br

Ana Paula Trombetta

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4919-6027>
Instituto de Cardiologia de Santa Catarina, Brasil
E-mail: ana_trom@yahoo.com.br

Patricia de Melo Leal

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4464-2078>
Instituto de Cardiologia de Santa Catarina, Brasil
E-mail: patriciademeloleal@gmail.com

Lúcia Nazareth Amante

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5440-2094>
Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil
E-mail: luciamante@gmail.com

Cecilia Biasibetti Soster

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5905-6661>
Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil
Grupo Hospitalar Conceição, Brasil
E-mail: cecilia.soster@posgrad.ufsc.br

Resumo

Objetivo: validar o conteúdo de um procedimento operacional padrão com intervenções do enfermeiro para realizar a visita virtual familiar ao paciente com coronavírus internado em Unidade de Terapia Intensiva Coronariana. **Método:** Estudo metodológico com abordagem quantitativa, realizado de janeiro a agosto de 2021, com validação de conteúdo de um procedimento operacional padrão construído a partir de uma revisão integrativa. A validação por especialistas se processou através de um formulário eletrônico, quanto à concordância, coerência, objetividade, pertinência e conteúdo. Para validação foram utilizados o Coeficiente de Validade de Conteúdo (>0,85) e o Índice de Validade de Conteúdo (> 0,85) em uma rodada. **Resultados:** o procedimento operacional padrão constituído por três domínios e 43 itens foi validado por 15 juízes com índice de validade de conteúdo de 0,98, considerado excelente e com alta confiabilidade com valor de 0,89. **Conclusão:** Mediante os resultados, recomenda-se que o instrumento tecnológico validado seja utilizado na prática do enfermeiro durante a realização da visita virtual familiar.

Palavras-chave: Unidades de Terapia Intensiva; Visitas a pacientes; COVID-19; Cuidados críticos; Cuidados de enfermagem.

Abstract

Objective: to validate the content of a standard operating procedure with interventions by nurses to carry out the virtual family visit to the patient with coronavirus hospitalized in a Coronary Intensive Care Unit. **Method:**

Methodological study with a quantitative approach, carried out from January to August 2021, with content validation of a standard operating procedure built from an integrative review. Validation by experts was carried out through an electronic form, regarding agreement, coherence, objectivity, relevance and content. For validation, the Content Validity Coefficient (>0.85) and the Content Validity Index (> 0.85) were used in one round. Results: the standard operating procedure consisting of three domains and 43 items was validated by 15 judges with a content validity index of 0.98, considered excellent and with high reliability with a value of 0.89. Conclusion: Based on the results, it is recommended that the validated technological instrument be used in the practice of nurses during the virtual family visit.

Keywords: Intensive Care Units; Visitors to patients; COVID-19; Critical care; Nursing care.

Resumen

Objetivo: validar el contenido de un procedimiento operativo estándar con intervenciones de enfermería para realizar la visita familiar virtual al paciente con coronavirus hospitalizado en una Unidad de Cuidados Intensivos Coronarios. **Método:** Estudio metodológico con enfoque cuantitativo, realizado de enero a agosto de 2021, con validación de contenido de un procedimiento operativo estándar construido a partir de una revisión integradora. La validación por expertos se realizó a través de un formulario electrónico, en cuanto a concordancia, coherencia, objetividad, pertinencia y contenido. Para la validación, se utilizaron el Coeficiente de Validez de Contenido ($> 0,85$) y el Índice de Validez de Contenido ($> 0,85$) en una ronda. **Resultados:** el procedimiento operativo estándar que consta de tres dominios y 43 ítems fue validado por 15 jueces con un índice de validez de contenido de 0,98, considerado excelente y con alta confiabilidad con un valor de 0,89. **Conclusión:** Con base en los resultados, se recomienda que el instrumento tecnológico validado sea utilizado en la práctica de enfermería durante la visita familiar virtual.

Palabras clave: Unidades de Cuidados Intensivos; Visitas a pacientes; COVID-19; Cuidados críticos; Atención de enfermería.

1. Introdução

A partir de março de 2020, com a declaração da Organização Mundial da Saúde a respeito da pandemia instalada pelo novo coronavírus (Sars-Cov-2), medidas clássicas e rigorosas de saúde pública, tais como: vigilância, detecção, isolamento de pessoas infectadas e quarentena de pessoas expostas; foram estabelecidas a fim de impedir a propagação do vírus, COVID-19 (World Health Organization [WHO], 2020).

Diante deste cenário as instituições de saúde optaram pela restrição das visitas presenciais, com o propósito de garantir a segurança de pacientes, acompanhantes e profissionais de saúde, bem como reduzir o fluxo de pessoas e o risco de transmissão do vírus. Tal restrição foi entendida como sendo, para aquele momento, a melhor alternativa em uma crise gerada por uma doença ainda pouco conhecida (Ficanha et al., 2020; Instituto Brasileiro para Segurança do Paciente [IBSP], 2020).

Nesse sentido, a política de visitas das Unidades de Terapia Intensiva (UTI) necessitou ser alterada e ajustada rapidamente para atender à nova realidade mundial. As visitas, antes presenciais, flexíveis e abertas, passaram a ser totalmente restritas, com exceção em alguns hospitais e em alguns casos, como visita em final de vida, procedimentos/cirurgias, partos e pacientes pediátricos, desde que não se encontrassem em alas de isolamento, destinadas ao tratamento de pacientes com COVID-19 (Valley et al., 2020). No entanto, estudiosos da área de cuidados críticos vêm comprovando vários benefícios a respeito da presença da família ao paciente internado em UTI, como a redução da ansiedade, menor risco de delirium, menor tempo de internação e redução do risco de mortalidade, assim como, aumento da satisfação familiar, melhora na comunicação entre profissional e família, melhora do sono e descanso dos pacientes (Eugênio & Souza, 2017; Rosa et al., 2017).

Com a restrição imposta pela pandemia, além das dificuldades comumente já vivenciadas por pacientes de UTI (mudança na rotina de vida diária, restrição ao leito, mudança de equipe a cada troca de plantão, ruídos, iluminação, alimentação diferenciada e perda da privacidade) o isolamento social trouxe consequências ainda maiores relacionadas à ausência da presença da família os sentimentos de ansiedade, estresse, medo aumentaram e, os familiares que perderam seus entes queridos em UTI, estão tendo prejuízos na elaboração do luto, devido à impossibilidade de dizer adeus pela restrição estabelecida (Rose et al., 2020).

A partir desta realidade, foi necessário que os profissionais de saúde buscassem soluções para promover a

aproximação de pacientes e familiares. Fotos e cartas a beira leito foram algumas das estratégias criadas, assim como o incentivo ao envio de áudios via mensagem eletrônica (WhatsApp), telefonemas e, quando possível, a realização de uma videochamada (Wakam et al., 2020). A videochamada, mais conhecida como visita virtual, ganhou espaço em muitos hospitais e, no Brasil, já é inclusive legalizada pela Lei n. 14.198 (2021).

Diante desta nova realidade, para que os novos estilos de visitas sejam implementados, ressalta-se a importância do conhecimento e atualização constante do enfermeiro no que se refere ao uso das tecnologias para um atendimento humanizado aos pacientes internados em UTI com COVID-19, e também no desenvolvimento e uso de instrumentos validados que possam subsidiar uma prática assistencial mais segura, padronizando o cuidado e tendo como base o conhecimento científico (Dag et al., 2019; Pasquali, 2013).

Nesse contexto, o presente estudo teve como objetivo validar o conteúdo de um Procedimento Operacional Padrão (POP) com intervenções do enfermeiro para realizar a visita virtual familiar ao paciente com COVID-19 internado na Unidade de Terapia Intensiva Coronariana (UCO).

2. Metodologia

Trata-se de um estudo metodológico, de abordagem quantitativa, com enfoque na validação de conteúdo por juízes especialistas, de um POP previamente construído, realizado no período de janeiro a agosto de 2021, na Unidade de Terapia Intensiva Coronariana COVID, com cinco leitos, e na Unidade de Terapia Intensiva Coronariana 1 com dez leitos, de um hospital público referência em cardiologia e cirurgia vascular do estado de Santa Catarina (SC), com 130 leitos de internação.

A população foi composta por enfermeiros especialistas em terapia intensiva, a fim de definir a representatividade do construto medido. Logo, foram convidados a participar do estudo todos os 23 enfermeiros da UTI da instituição.

Da população, 15 juízes, foram selecionados como amostra não probabilística intencional, ou seja, os sujeitos foram selecionados propositalmente para responder a pesquisa, tendo em vista que determinada população constitui fonte objetiva de informação e contribui para a melhoria e validação do instrumento.

Foram incluídos 15 enfermeiros especialistas, os quais atenderam aos critérios de inclusão: ser enfermeiro, e ter experiência de no mínimo seis meses em Unidade de Terapia Intensiva Coronariana (UCO) ou Unidade de Terapia Intensiva (UTI), e assinaram ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram excluídos oito enfermeiros, conforme os critérios de exclusão: estar em período de férias ou de licença saúde.

A coleta de dados ocorreu através de um formulário do Google Forms® disponibilizado por meio eletrônico (WhatsApp e e-mail) aos 15 participantes, denominado: “Validação do Procedimento Operacional Padrão: Instrumento tecnológico para Visita Virtual Familiar em UTI Coronariana”.

O formulário eletrônico, para resposta dos juízes especialistas foi composto por: Introdução com esclarecimento sobre o tempo necessário para responder a pesquisa (cerca de 20 minutos), endereço de e-mail do respondente, TCLE, perguntas sobre as características do juiz, instruções para avaliação do POP. E por fim, foi apresentado o instrumento tecnológico construído, que apresenta: três domínios e 43 itens com intervenções para o enfermeiro realizar à visita virtual da família ao paciente com COVID-19 internado na Unidade de Terapia Intensiva Coronariana. Cabe ressaltar que ao final da avaliação um espaço foi destinado para sugestões e críticas.

Os juízes realizaram a avaliação eletrônica do instrumento (POP), utilizando uma escala Likert, de quatro pontos crescentes sendo: (1) discordo; (2) discordo parcialmente; (3) concordo parcialmente; (4) concordo totalmente. Para cada item apresentado do instrumento, o juiz avaliou cinco critérios, sendo estes: concordância; coerência; objetividade; pertinência e conteúdo. Tendo como opção apenas uma única resposta para cada variável analisada.

O POP foi submetido à validação de conteúdo no período de julho a agosto de 2021. O tempo considerado de resposta

dos especialistas foi de 20 dias após o seu envio.

Os dados coletados foram inseridos em uma planilha no Microsoft Excel®, versão 2019. A análise dos dados sociodemográficos dos juízes, foi realizada por meio de estatística descritiva simples, apresentando frequências absolutas e relativas. A estatística descritiva foi utilizada para apresentar um resumo dos dados por meio de tabelas, facilitando a compreensão e visualização dos dados.

A confiabilidade e validade dos itens do instrumento tecnológico (POP) foram analisadas por meio do coeficiente Alfa de Cronbach, e do Índice de Validade de Conteúdo (IVC). Objetivou-se uma concordância de $\geq 0,85\%$ entre os juízes para que o domínio e itens fossem considerados válidos (Pasquali, 2013).

Para a obtenção do coeficiente Alfa de Cronbach o cálculo de três parâmetros foi indispensável, sendo eles: variância total do teste, variância de cada item individualmente, e soma das variâncias destes itens. Consideram-se satisfatórios os instrumentos que apresentam o coeficiente alfa $> 0,60$, sendo assim, para este estudo, o valor mínimo aceitável para cada domínio calculado separadamente foi de $\geq 0,85$.

Quanto ao IVC, o cálculo do índice de concordância considera como conteúdo válido as classificações assinaladas na escala Likert em 3 ou 4, diante disso, realizou-se a média dos valores dos itens calculados separadamente, isto é, foram somados todos os IVC calculados separadamente e divididos pelo número de itens considerados na avaliação (Alexandre & Coluci, 2011).

A análise de permanência, ou não, do item no instrumento, foi julgada pela concordância ou discordância entre os juízes que assinalaram o item como válido com pontuação acima de 3 na escala de Likert, assim, para o item permanecer no instrumento considerou-se um $IVC \geq 0,85$.

O presente estudo integra a pesquisa intitulada: “Tecnologia virtual como alternativa de visita familiar a pacientes com COVID-19 internados em Unidade de Terapia Intensiva Coronariana: construção e validação de um instrumento”, aprovada no Comitê de Ética em Pesquisa, sob o Parecer nº 4.952.463/2021 e CAAE 29469520.4.0000.0113.

3. Resultados

Participaram do processo de validação de conteúdo 15 juízes. O perfil sociodemográfico, demonstrou maior participação do sexo feminino ($n=14$), faixa etária prevalente de 30 a 39 anos ($n=7$). Quanto à formação, 10 são especialistas, seguido de três mestres e dois doutores na área. No que se refere ao vínculo, 14 atuam em instituições públicas.

Os juízes avaliaram o POP constituído por três domínios e 43 itens com intervenções do enfermeiro para realizar a visita virtual da família, ao paciente com COVID-19 internado na Unidade de Terapia Intensiva Coronariana. Dos três domínios avaliados, todos obtiveram um $IVC \geq 0,85\%$ e alto índice de confiabilidade Alfa de Cronbach.

O Quadro 1 traz o resultado dos domínios 1 e 2, sendo o domínio 1 correspondente aos objetivos do POP, constituído pelos itens 1 e 2, validados com um $IVC \geq 0,85\%$ e com confiabilidade muito alta. E o domínio 2, referente aos materiais e equipamentos necessários para se realizar uma visita virtual e constituído pelos itens 3 a 7, também validados com $IVC \geq 0,85\%$ e com alta confiabilidade.

O item 7 sofreu alteração de acordo com o sugerido pelos especialistas, este descrevia a ação de limpeza do tablet apenas após o uso, no entanto, para validação do domínio, foi incluído: realizar a limpeza do tablet antes e após o uso com o produto indicado pelo Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH).

Quadro 1: Validação de conteúdo por juízes especialistas, domínios 1 e 2. Florianópolis, SC, Brasil, 2021.

DOMÍNIO 1 – Objetivos						
1. Orientar os enfermeiros para a realização da visita virtual familiar na UTI Coronariana abordando os pacientes e seus familiares. 2. Realizar visita virtual familiar através de um dispositivo móvel, com a finalidade de manter o vínculo e fornecer apoio emocional ao paciente durante sua internação.						
Validação do domínio e construtos	Concordância	Coerência	Objetividade	Pertinência	Conteúdo	Alfa de Cronbach
	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	0,916
DOMÍNIO 2 - Materiais/Equipamentos necessários para a realização da visita virtual familiar						
3. Acesso à internet/rede <i>wireless</i> do Instituto de Cardiologia de Santa Catarina. 4. Dispositivo móvel: <i>Tablet</i> do Instituto de Cardiologia de Santa Catarina. 5. Aplicativo WhatsApp <i>business</i> . 6. No sistema de gestão hospitalar em saúde obter o número do telefone celular do familiar que tenha WhatsApp. 7. Compressa não estéril e produto de limpeza indicado pelo Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) para limpeza do <i>tablet</i> antes e após o uso.						
Validação do domínio e construtos	Concordância	Coerência	Objetividade	Pertinência	Conteúdo	Alfa de Cronbach
	0,93	1,0	1,0	1,0	0,93	0,898

Fonte: Elaborado pelas autoras (2021).

O Quadro 2 mostra o resultado do domínio 3, que corresponde à descrição das atividades que competem ao enfermeiro na realização da visita virtual. Este domínio é composto pelos itens 8 a 43, totalizando 36 itens que auxiliam o enfermeiro a desenvolver determinada atividade com segurança, e em benefício ao paciente/família.

Os itens 8, 9 e 10 permitem ao enfermeiro avaliar e identificar a necessidade de uma visita virtual para pacientes com capacidade verbal e sem capacidade verbal.

Entre as considerações avaliadas pelos especialistas no domínio 3, para o item 10 foi sugerido que, para os casos de pacientes sem capacidade verbal, a família passasse por uma avaliação psicológica antes de ver o paciente, a fim de evitar transtornos ao familiar despreparado. No entanto, tal consideração não foi acatada neste item, tendo em vista que o item 43 aborda especificamente sobre o encaminhamento de demandas de atendimentos para os demais profissionais da saúde.

Os itens 11 a 20 guiam o enfermeiro na orientação ao técnico administrativo, no que se refere ao agendamento de uma visita virtual através do *tablet* da instituição. Os itens 21 e 22 são voltados para orientação e informação do enfermeiro para a equipe de enfermagem, e os itens 23 ao 36 abordam os passos necessários para a organização e realização da visita virtual. Enquanto os itens 37 a 43 são voltados para a finalização da visita virtual, orientação para registros da visita em prontuário e encaminhamentos de demandas identificadas durante a videochamada para a equipe multiprofissional. Uma alteração no item 24 foi realizada por sugestão dos juízes, onde: antes de orientar a videochamada, o enfermeiro deva questionar o paciente quanto ao desejo do mesmo ver seus familiares.

O domínio 3 foi validado com um IVC $\geq 0,85\%$ e com alta confiabilidade.

Quadro 2: Validação de conteúdo por juízes especialistas, domínio 3. Florianópolis, SC, Brasil, 2021.

DOMÍNIO 3 - Descrição das atividades que competem ao enfermeiro
8. Avaliar o paciente internado na UTI Coronariana e identificar, a necessidade de uma visita virtual, conforme critérios definidos abaixo (itens 9 e 10):
9. Observar os critérios de inclusão para pacientes COM capacidade verbal efetiva:
- Fora da ventilação mecânica;
- Hemodinamicamente estáveis;
- Lúcidos;
- Com início de alteração de humor;
- Solicitam a visita da família.
10. Observar os critérios de inclusão para pacientes SEM capacidade verbal efetiva:

- Em desmame de ventilação mecânica;
 - Traqueostomizados;
 - Com risco de *delirium*;
 - Hemodinamicamente estáveis;
 - Familiares que solicitam ver o paciente.
11. Orientar aos técnicos administrativos da UTI Coronariana a agendar a visita virtual familiar através do *tablet* da instituição seguindo os itens 12 ao 20 deste POP;
 12. Conferir no Sistema de Gestão em Saúde Hospitalar e/ou ficha de internação em prontuário físico o número do telefone celular do familiar que tenha WhatsApp;
 13. Salvar o número do familiar no *tablet*, colocar a identificação do primeiro nome do paciente, seguido do nome do seu familiar;
 14. Enviar uma mensagem ao familiar através do *tablet*: “Prezado familiar, a equipe da UTI Coronariana informa que, para minimizar os riscos de contágio da COVID-19, temporariamente foram suspensas as visitas presenciais, mas para manter o vínculo família/paciente, estamos realizando visitas virtuais familiares através do WhatsApp. Gostaríamos de saber o melhor horário para entrarmos em contato para o agendamento da visita virtual familiar. Ficamos no aguardo. Atenciosamente, Equipe de saúde da UTI Coronariana”;
 15. Receber a informação do melhor horário e quem são os familiares que participarão da visita virtual familiar;
 16. Agendar dia e horário com os familiares para a realização da visita virtual, após confirmação da disponibilidade do *tablet* e do paciente;
 17. Escrever no mural da “Comunicação Efetiva” da UTI os dados do paciente e familiar que participarão da visita virtual, bem como a data e o horário que será feita a videochamada.
 18. Comunicar ao enfermeiro o horário do agendamento da visita virtual familiar, para que o mesmo comunique a informação na passagem de plantão dos enfermeiros e de sua equipe;
 19. Orientar ao familiar, através de uma mensagem de texto, o funcionamento da visita virtual: “Prezado Senhor (a), a duração da videochamada será de 5 a 10 minutos. Atenção, tomar cuidado com a exibição das suas imagens e seus áudios. Não é permitido gravar imagens e/ou áudios durante a visita virtual familiar. Evitar falar sobre assuntos desagradáveis. Recomendamos, se possível, adicionar outros familiares à chamada. É permitido mostrar/falar ao paciente sobre seus animais domésticos, plantas, sua casa, entre outros assuntos do interesse do paciente. Atenciosamente, equipe de saúde UTI Coronariana”.
 20. Informar ao familiar, em caso de mensagens de dúvidas quanto ao bem-estar do paciente, que o WhatsApp do dispositivo móvel *tablet* é um canal de comunicação exclusivo para a visita virtual familiar e que estas dúvidas serão respondidas durante o boletim médico.
 21. Instruir a equipe técnica de enfermagem quanto aos benefícios da visita virtual, para que estes possam auxiliar o paciente durante a videochamada;
 22. Instruir ao técnico de enfermagem a importância de conferir o horário da visita virtual no mural de “comunicação efetiva”, para que os demais cuidados ao paciente sejam executados na hora certa. Exemplo: banho de leito, administração de medicações, entre outros cuidados prescritos pelo enfermeiro.
 23. Conferir e organizar o material para a visita virtual familiar (conferência de bateria do *tablet*, do contato do familiar e do horário da visita no mural da comunicação efetiva);
 24. Questionar ao paciente se o mesmo deseja realizar uma videochamada para seus familiares, caso o mesmo concorde orientá-lo quanto às regras e benefícios da mesma;
 25. Colocar o paciente em posição semi-fowler (30 a 45 graus) ou fowler (90 graus) no leito, com auxílio da equipe técnica de enfermagem, e avaliar contraindicações de posicionamento;
 26. Higienizar o *tablet* com compressa não estéril, conforme indicado no item 7 deste POP;
 27. Realizar a ligação da videochamada utilizando o *tablet* e apresentar-se aos familiares, informando: nome, função, nome do setor e do hospital;
 28. Aproximar-se do leito do paciente, apresentar o ambiente, explicando os aparelhos e dispositivos hospitalares que estão sendo utilizados;
 29. Posicionar o *tablet* de forma que a câmera mostre principalmente a face do paciente, e adequar o volume do áudio;
 30. Avaliar e acordar com o paciente se ele consegue ou se quer segurar o *tablet* ou se prefere que você o faça, no caso dos pacientes COM capacidade verbal;
 31. Deixar o paciente à vontade para conversar, lembrar que a visita virtual familiar será de 5 a 10 minutos no máximo, cuidar para não expor a imagem e som de outros pacientes e/ou profissionais de saúde, no caso dos pacientes COM capacidade verbal;
 32. Permanecer se possível a uma distância que permita observar intercorrências e interferir em caso de dúvidas da família (exemplo: paciente recebendo dieta por cateter enteral e não souber responder quando questionado se estava se alimentando), no caso dos pacientes COM capacidade verbal;
 33. Responder aos questionamentos dos familiares, no que compete aos cuidados de enfermagem;
 34. Orientar e estimular os familiares a enviar fotos, mensagens de áudio e ou vídeo, que a equipe de enfermagem mostrará ao paciente;
 35. Relembrar aos familiares que as dúvidas quanto ao quadro clínico, poderão ser solucionadas, durante o boletim médico que está sendo feito por ligação telefônica;
 36. Orientar aos familiares e pacientes que não é permitido registrar fotografias, nem mesmo para envio aos familiares;
 37. Concluir a visita virtual familiar no tempo máximo de 10 minutos;
 38. Comunicar ao paciente e ao familiar que o tempo de visita virtual terminou, e recomendar que eles se despeçam no caso dos pacientes COM capacidade verbal;
 39. Solicitar ao técnico administrativo que envie a seguinte mensagem do WhatsApp do *tablet* para o do familiar, para agendar a próxima visita virtual familiar: “Obrigada por atender a videochamada, gostaríamos de agendar sua próxima visita virtual, nos envie quais os dias e horários disponíveis. Ficamos no aguardo. Atenciosamente, equipe de saúde da UTI Coronariana.”;
 40. Higienizar o *tablet* (enfermeiro/técnico de enfermagem), com compressa não estéril, úmida com produto de limpeza indicado pelo

SCIH do Instituto de Cardiologia de Santa Catarina; 41. Guardar o <i>tablet</i> na mesa do técnico administrativo e colocar para carregar; 42. Registrar visita virtual familiar no prontuário do paciente: hora, nome do familiar, parentesco, e se necessário alguma intercorrência ocorrida; 43. Encaminhar as demandas de atendimento de outros profissionais da saúde (serviço social, psicologia e ou medicina).						
Validação do domínio e construtos	Concordância	Coerência	Objetividade	Pertinência	Conteúdo	Alfa de Cronbach
	0,93	1,0	1,0	1,0	0,93	0,857

Fonte: Elaborado pelas autoras (2021).

Para a validação de conteúdo, utilizaram-se medidas de confiabilidade de Alfa de Cronbach e IVC, conforme consta na Tabela 1.

Tabela 1: Validação de conteúdo, por medidas de confiabilidade de Alfa de Cronbach e IVC do instrumento. Florianópolis, SC, Brasil, 2021.

Domínios	Número de juízes	IVC	Alfa de Cronbach	Nível de Confiabilidade
1	15	1,0	0,916	Muito Alta
2	15	0,97	0,898	Alta
3	15	0,97	0,857	Alta
Total	15	0,98	0,890	Alta

Fonte: Dados da pesquisa (2021).

Com isso, e após os ajustes realizados por sugestões dos juízes, a versão final do POP foi alcançada e encaminhada ao setor de qualidade do hospital local para formatação em modelo próprio instituído e posterior aprovação da gerência de enfermagem. Neste momento o POP encontra-se disponibilizado a todos os profissionais de enfermagem no sistema informatizado interno da instituição, podendo também ser acessado pela equipe multiprofissional atuante na Unidade de Terapia Intensiva Coronariana COVID, como na Unidade de Terapia Intensiva Coronariana.

4. Discussão

Instrumentos validados são cada vez mais utilizados na área da saúde, a fim de guiar a prática assistencial baseada em evidências e proporcionar segurança aos profissionais de saúde (Leite et al., 2018).

Para este estudo foi escolhido validar um POP, tendo em vista que o mesmo auxilia o enfermeiro em suas atividades assistenciais, gerenciais e de liderança de equipe, assegura a padronização de tarefas a serem realizadas, assim como possibilita a correção de não conformidades de forma educativa (Sales et al., 2018).

Além disso, o POP é amplamente utilizado na instituição para o qual o mesmo foi desenvolvido, sendo uma das principais ferramentas utilizadas pelos enfermeiros para promover a educação permanente de suas equipes. A amostra deste estudo foi composta por enfermeiros especialistas na área de terapia intensiva, propiciando um olhar dinâmico e atento ao tema em estudo, o que corrobora com outros estudos que utilizaram de especialistas para analisar e validar diferentes instrumentos de cuidado (Alexandre & Coluci, 2011).

O POP foi dividido em domínios, e cada um deles foi composto por determinados itens voltados ao assunto daquele domínio em específico, para que, assim, a recomendação quanto à realização de visita virtual em UTI fosse atendida como um todo.

Desta forma o domínio 1, que trata sobre o objetivo do POP, validado com um Índice de Validade de Conteúdo (IVC)

considerado excelente e um alfa de confiabilidade muito alta, incentiva ao enfermeiro a promover ações de humanização e apoio emocional ao paciente através da tecnologia dura (Crispim, Silva, Cedotti, Câmara, & Gomes, 2020).

Os dispositivos móveis e os aplicativos de comunicação, utilizados cada vez mais na prática assistencial, tornaram-se os meios prioritários para aproximar pacientes e familiares no período pandêmico, pois estes além de serem utilizados para as videochamadas possibilitam conferências entre a equipe e a família, prezando pela segurança e redução de riscos de contágio e contaminação da COVID-19 (Freeman-Sanderson, Rose, & Brodsky, 2020).

O domínio 2, que trata sobre materiais necessários para a realização da visita virtual, validado com IVC excelente e considerado de alta confiabilidade, reforça a importância sobre a organização e limpeza do ambiente hospitalar para proporcionar uma videochamada, ao paciente crítico e seus familiares, com qualidade e segurança.

A segurança do paciente, tema amplamente discutido pela OMS (World Health Organization [WHO], 2008) traz que a segurança pode ser alcançada por meio de três ações complementares: evitar, prevenir ou minimizar os eventos adversos, ou lesões originadas no atendimento médico-hospitalar, através de intervenções eficazes.

Sendo assim, a confirmação do acesso à internet local, verificação e disponibilidade do tablet e conferência do número de telefone, tornam-se indispensáveis no planejamento de ações de enfermagem, no tocante a disponibilização de recursos materiais adequados para uma visita virtual, prevenindo um potencial dano temporário e psicológico ao paciente e melhorando a comunicação entre equipe e entre profissionais e familiares (Cavalcante, Rocha, Nogueira, Avelino, & Rocha, 2015).

Ademais, a limpeza do dispositivo antes e após o uso com o produto indicado pelo Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH), promoverá a redução dos riscos de infecção, tendo em vista que o ambiente hospitalar, incluindo o ar, a água e as superfícies inanimadas que cercam o paciente, podem ser focos diretos ou indiretos de contato e de transmissão de infecção (Agência Nacional de Vigilância Sanitária [ANVISA], 2020).

O domínio 3, validado com um IVC excelente e com alta confiabilidade, composto pelo maior número de itens deste estudo, e que descreve as atividades que competem ao enfermeiro, estabelece critérios de avaliação que auxiliam a tomada de decisão do profissional no que se refere a: identificação da necessidade da visita virtual ao paciente com e sem capacidade verbal, planejamento de uma visita virtual, realização da videochamada e finalização da mesma.

Portanto, o conhecimento do enfermeiro faz-se necessário para a realização do processo seja este simples ou complexo, para trazer segurança ao paciente e à sua equipe. Diante dos desafios da prática assistencial em UTI, ter critérios bem definidos em POPs, auxilia o profissional enfermeiro a tomar decisões precisas para atender aos pacientes com segurança, e resolver com agilidade as necessidades dos mesmos (Valley et al., 2020).

Tendo o conhecimento estabelecido, a organização é o segundo passo para o sucesso de uma atividade, ainda mais quando envolve mais de um participante, como no caso da visita virtual, na qual participam profissional, paciente e familiar. Seguindo os passos recomendados no POP, e corroborando com o estudo de Freeman-Sanderson et al. (2019) e Rose et al. (2020), é possível promover a comunicação entre família e equipe através de uma videochamada, bem como melhorar a compreensão da família quanto ao quadro clínico de seu familiar e incentivar a participação destes nas decisões que envolvem o paciente (Crispim et al., 2020).

As intervenções do POP a respeito da realização e finalização da visita virtual levam em conta a importância do enfermeiro tanto na orientação a sua equipe, como na avaliação da capacidade de orientação ao paciente. Amparados pela Lei n.7.498 (1986) do exercício, é imprescindível que o enfermeiro oriente a equipe de enfermagem quanto aos POPs da instituição, bem como manuais e protocolos para a realização de um trabalho de excelência.

Quanto ao paciente, respeitando o princípio da autonomia instituído pelos pilares da bioética, é visto a importância de se considerar o desejo do mesmo para a participação na videochamada (Ugarte & Acioly, 2014).

Logo, a assistência de enfermagem na realização da visita virtual permite intervenções em caso de dúvidas dos

familiares e/ou intercorrências com o paciente, além de melhorar o conforto durante a chamada, o fato de o profissional apresentar-se aos familiares, posicionar o tablet de forma que a câmera mostre a face do paciente e ajustar o volume do dispositivo, proporcionam uma melhor comunicação. O estudo desenvolvido por Kennedy et al. (2021), mostrou que apresentar estratégias de comunicação aos pacientes internados em UTI oferece oportunidade para melhorar o entendimento dos familiares.

O registro desta ação nas evoluções de enfermagem traz impacto positivo ao cuidado de enfermagem dentro da instituição, pois comprova o uso da tecnologia a favor do paciente, demonstrando o cuidado humanizado. Além disso, é útil para possíveis esclarecimentos em casos de processos éticos e judiciais e na avaliação da qualidade da assistência prestada (Conselho Federal de Enfermagem [COFEN], 2016).

Sabendo da constante evolução tecnológica no mundo, é apropriado que cada vez mais os profissionais de saúde busquem por melhorias, a fim de proporcionar conforto aos pacientes e seus familiares.

Entre os limites encontrados para o desenvolvimento deste estudo cita-se que ainda existem poucas publicações a respeito do tema visita virtual em Unidade de Terapia Intensiva Coronariana, levando em conta que a COVID-19 é uma doença em estudo, e que a presença da família em UTI e o cuidado centrado no paciente/família ainda não é uma realidade em muitos países, mesmo já constando os benefícios da mesma ao paciente.

Analisando os benefícios que uma visita virtual familiar proporciona ao paciente internado em Unidade de Terapia Intensiva Coronariana por COVID-19 considera-se que o POP validado neste estudo é relevante para a realidade atual, e que o mesmo contribui para a promoção do cuidado humanizado ao paciente crítico, bem como auxilia os enfermeiros e sua equipe a utilizar a tecnologia para minimizar o distanciamento entre pacientes e familiares de forma segura. Ainda, pode ser replicado em outros contextos de cuidado de modo a servir como uma importante tecnologia de cuidado em tempos de pandemia e posteriormente para outras condições gerais que envolvam o paciente e seus familiares.

5. Conclusão

O presente estudo alcançou o objetivo de validar um POP com as recomendações ao enfermeiro frente à visita virtual familiar ao paciente com COVID-19 internado na Unidade de Terapia Intensiva Coronariana.

O conteúdo do POP constituído de 3 domínios e 43 itens foi validado por especialistas na área, e utilizando-se medidas de confiabilidade de Alfa de Cronbach e IVC, seu conteúdo foi considerado excelente e o instrumento como um todo de alta confiabilidade.

A utilização deste POP validado trará maior segurança e agilidade ao enfermeiro para o desenvolvimento de uma videochamada em Unidade de Terapia Intensiva Coronariana, bem como servirá como instrumento de educação permanente para orientação de sua equipe, tal como para o desenvolvimento de práticas de humanização em benefício ao paciente e seus familiares.

Ressalta-se a importância da continuidade do estudo, visando garantir a validação clínica do POP validado por especialistas, o que possibilitaria seu uso com maior confiabilidade na prática clínica do enfermeiro intensivista.

Neste sentido, um desafio a ser superado é sensibilizar a equipe de enfermagem para incorporar esta ação como uma rotina assistencial diária, do mesmo modo como as visitas presenciais ocorriam, para que as perdas emocionais dos pacientes e seus familiares possam ser minimizadas neste processo de adoecimento e hospitalização que é agravado pelas medidas impostas pelo distanciamento social.

Referências

- Agência Nacional de Vigilância Sanitária. (2021). *Nota técnica nº 04/2020: Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) – atualizada em 25/02/2021*. Brasília. <https://coronavirus.rs.gov.br/>.
- Alexandre, N.M.C., & Coluci, M.Z.O. (2011). Content validity in the development and adaptation processes of measurement instruments. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(7), 361-8. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000800006>.
- Cavalcante, A.K.C.B., Rocha, R.C., Nogueira, L.T., Avelino, F.V.D., & Rocha, S.S. (2015). Cuidado seguro ao paciente: contribuições da enfermagem. *Revista Cubana de Enfermería*, 31(4). <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/907/141>.
- Conselho Federal de Enfermagem. (2016). *Guia de Recomendações: para registro de enfermagem no prontuário do paciente e outros documentos de enfermagem*. Brasília: COFEN. <http://www.cofen.gov.br/>.
- Crispim, D., Silva, M.J.P., Cedotti, W., Câmara, M., & Gomes, S.A. (2020). *Comunicação difícil e Covid-19: recomendações práticas para comunicação e acolhimento em diferentes cenários da pandemia*. <https://ammg.org.br/wp-content/uploads/comunica%C3%A7%C3%A3o-COVID-19.pdf>.
- Dag, G.S., Biskin, S., & Gozkaya, M. (2019). Determination of nursing procedures and competencies in emergency departments: a cross-sectional study. *Nursing & health sciences*, 21(3), 307-15. <https://doi.org/10.1111/nhs.12598>.
- Eugênio, C.S. & Souza, E.N. (2017). Visita aberta em uti adulto: utopia ou realidade? *Revista de Enfermagem da UFSM*, 7(3), 539-549. <https://doi.org/10.5902/2179769222692>.
- Ficanha, E. E., Silva, E. V. da, Rocha, V. M. P., Badke, M. R., Cogo, S. B., Silva, E. V. da, & Jacobi, L. F. (2020). Biopsychosocial aspects related to social isolation during the Covid-19 pandemic: an integrative review. *Research, Society and Development*, 9(8), e709986410. <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i8.6410>.
- Freeman-Sanderson, A., Rose, L., & Brodsky, M. B. (2020). Coronavirus disease 2019 (COVID-19) cuts ties with patients' outside world. *Australian critical care: official journal of the Confederation of Australian Critical Care Nurses*, 33(5), 397–398. <https://doi.org/10.1016/j.aucc.2020.08.001>.
- Instituto Brasileiro para Segurança do Paciente (2020). *Paciente com COVID-19 – Pode ou não pode acompanhante?*. São Paulo: IBPS. <https://segurancadopaciente.com.br/qualidade-assist/humanizacao-do-atendimento-em-tempos-de-covid-19/>.
- Kennedy, N. R., Steinberg, A., Arnold, R. M., Doshi, A. A., White, D. B., DeLair, W., Nigra, K., & Elmer, J. (2021). Perspectives on Telephone and Video Communication in the Intensive Care Unit during COVID-19. *Annals of the American Thoracic Society*, 18(5), 838–847. <https://doi.org/10.1513/AnnalsATS.202006-729OC>.
- Lei nº 14.198, de 02 de setembro de 2021. (2021). Dispõe sobre videochamadas entre pacientes internados em serviços de saúde impossibilitados de receber visitas e seus familiares. Brasília, DF. <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/lei-n-14.198-de-2-de-setembro-de-2021-342651108>.
- Lei nº 7.498 de 25 de junho de 1986. (1986). Dispõe sobre a Regulamentação do Exercício da Enfermagem e dá outras providências. Brasília, DF. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/17498.htm#.
- Leite, S.S., Áfio, A.C.E., Carvalho, L.V., Silva, J.M., Almeida, P.C., & Pagliuca, L.M.F. (2018). Construction and validation of an Educational Content Validation Instrument in Health. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71(4), 1635-1641. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0648>.
- Pasquali, L (2013). *Psicometria: teorias dos testes na psicologia e na educação* (5ed.). Petrópolis, RJ: Vozes.
- Rosa, R.G., Silva, D.B., & Teixeira, C. (2017). Projeto UTI Visitas: Implementação e avaliação da visita familiar ampliada em UTIs brasileiras. ABRH-RS. Recuperado de https://www.abrhrs.org.br/sites/default/files/artigos/case_hospital_moinhos_de_vento.pdf.
- Rose, L., Cook, A., Casey, J., & Meyer, J. (2020). Restricted family visiting in intensive care during COVID-19. *Intensive and Critical Care Nursing*, 60, 102896. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2020.102896>.
- Sales, C.B., Bernardes, A., Gabriel, C.S., Brito, M.F.P., Moura, A.A., & Zanetti, A.C.B. (2018). Standard Operational Protocols in professional nursing practice: use, weaknesses and potentialities. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71(1), 126-134. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0621>.
- Ugarte, O.N., & Acioly, M.A. (2014). The principle of autonomy in Brazil: one needs to discuss it... *Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões*, 41(5), 374-377. <https://doi.org/10.1590/0100-69912014005013>.
- Valley, T.S., Schutz, A., Nagle, M.T., Miles, L.J., Lipman, K., Ketcham, S.W., ... Hauschildt, K. (2020). Changes to Visitation Policies and Communication Practices in Michigan ICUs during the COVID-19 Pandemic. *American journal of respiratory and critical care medicine*, 202(6), 883-885. <https://doi.org/10.1164/rccm.202005-1706LE>.
- Wakam, G.K., Montgomery, J.R., Biesterveld, B.E., & Brown, C.S. (2020). Not Dying Alone — Modern Compassionate Care in the Covid-19 Pandemic. *The New England journal of medicine*, 382(24), e88. <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/nejmp2007781>.
- World Health Organization (2008). *Alliance for patient safety. Implementation manual surgical safety Checklist*. Safe Surgery saves lives. Geneve. http://www.who.int/patientsafety/safesurgery/tools_resources/SSSL_Manual_finalJun08.pdf.
- World Health Organization. (2020). *Covid-19 Strategy Up Date*. WHO. <https://www.who.int/publications/m/item/covid-19-strategy-update>.