

UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU EM ATENÇÃO À SAÚDE

FABIANA FERNANDES SILVA DE PAULA

CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE ESCALA PARA AVALIAR AS ATITUDES E
PRÁTICAS PARA PREVENÇÃO E CONTENÇÃO DO CONTÁGIO DA COVID-19 NAS
INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS (ILPI).

UBERABA-MG

2023

FABIANA FERNANDES SILVA DE PAULA

CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE ESCALA PARA AVALIAR AS ATITUDES E
PRÁTICAS PARA PREVENÇÃO E CONTENÇÃO DO CONTÁGIO DA COVID-19 NAS
INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS (ILPI)

Tese de Doutorado apresentada ao Programa de Pós-Graduação *stricto sensu* em Atenção à Saúde, área de concentração “Saúde e Enfermagem” da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, como requisito parcial para obtenção do título de Doutora em Atenção à Saúde.

Linha de pesquisa: Atenção à Saúde das Populações.

Eixo Temático: Saúde do Adulto e Idoso

Orientador: Prof. Dr. Álvaro da Silva Santos

UBERABA-MG

2023

**Catálogo na fonte: Biblioteca da Universidade Federal do
Triângulo Mineiro**

P347c	<p>Paula, Fabiana Fernandes Silva de</p> <p>Construção e validação de escala para avaliar as atitudes e práticas para prevenção e contenção do contágio da covid-19 nas instituições de longa permanência para idosos (ILPI) / Fabiana Fernandes Silva de Paula. -- 2023. 95 f. : il., fig., tab.</p> <p>Tese (Doutorado em Atenção à Saúde) -- Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, MG, 2023 Orientador: Prof. Dr. Álvaro da Silva Santos</p> <p>1. COVID-19 - Prevenção e controle. 2. Instituição de longa permanência para idosos. 3. Estudo de validação. I. Santos, Álvaro da Silva. II. Universidade Federal do Triângulo Mineiro. III. Título.</p> <p>CDU 578.834</p>
-------	--

FABIANA FERNANDES SILVA DE PAULA

CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE ESCALA PARA AVALIAR AS ATITUDES E PRÁTICAS PARA PREVENÇÃO E CONTENÇÃO DO CONTÁGIO DA COVID-19 NAS INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS (ILPI)

Tese de Doutorado apresentada ao Programa de Pós-Graduação *stricto sensu* em Atenção à Saúde, área de concentração “Saúde e Enfermagem” da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, como requisito parcial para obtenção do título de Doutora em Atenção à Saúde.

Uberaba, 30 de maio de 2023.

Banca Examinadora:

Prof. Dr. Álvaro da Silva Santos – Orientador
Universidade Federal do Triângulo Mineiro

Profa. Dra. Fernanda Carolina Camargo
Universidade Federal do Triângulo Mineiro

Profa. Dra. Fernanda Bonato Zuffi
Universidade Federal do Triângulo Mineiro

Profa. Dra. Vânia Del Arco Paschoal
Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto

Profa. Dra. Maria Cristina Traldi
Faculdade de Medicina de Jundiaí - São Paulo

Dedico este trabalho aos meus pais Maria Neusa e José Adão, pelo amor e incentivo incondicionais. Ao meu esposo e companheiro Elson, que nunca desistiu de mim e não me deixou esmorecer nos momentos de angústia, estresse, desânimo, sempre me incentivando. Aos meus filhos, a razão de tudo.

AGRADECIMENTOS

A **Deus** por me dar forças e coragem para seguir adiante.

Aos meus pais **Maria Neusa** e **José Adão**, por sempre me incentivarem a ser melhor, pelo amor que sempre dedicaram a mim.

Ao meu esposo **Elson**, sempre presente em todos os momentos, na alegria e na tristeza, incentivando, ouvindo, auxiliando no que fosse possível. Meus **filhos** por todo amor e carinho que tiveram comigo.

Às minhas amigas irmãs **Judete** e **Aline** que me acompanharam, incentivaram, ouviram todos os meus lamentos, pelo apoio nos momentos mais difíceis, vocês foram fundamentais, gratidão.

Aos **coordenadores** das Instituição de Longa Permanência de idosos, que permitiram a realização da pesquisa em suas dependências, e aos profissionais **Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem e Cuidadores de Pessoas Idosas**, que aceitaram participar e contribuíram grandemente com a pesquisa.

À **Fernanda Carolina** pelos ensinamentos, apoio, dedicação e exemplo.

Ao meu orientador **Professor Doutor Álvaro da Silva Santos**, pelos ensinamentos, paciência e carinho.

A todos que de alguma forma contribuíram direta ou indiretamente nesta trajetória.

Gratidão!

“Quando for óbvio que os objetivos não podem ser alcançados, não ajuste os objetivos, ajuste os passos da ação.”

Confúcio

RESUMO

PAULA, F. F. S. de. **Construção e validação de escala para avaliar as atitudes e práticas para prevenção e contenção do contágio da COVID-19 nas instituições de longa permanência para idosos (ILPI)**. 2023. 95 f. Tese (Doutorado em Atenção à Saúde) – Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba – Minas Gerais, 2023.

A prevenção e controle de infecções respiratórias são de extrema necessidade para reduzir ou evitar a transmissão de patógenos, e os serviços de atendimento à saúde devem garantir as boas práticas de prevenção e controle de infecções. Nesta perspectiva, as instituições de saúde devem assegurar práticas internas que reduzam a exposição aos microrganismos respiratórios, com implementação e ou elaboração de protocolos para conter a disseminação de doenças infectocontagiosas. Assim sendo, o estudo tem como objetivo construir e validar um instrumento para avaliar as atitudes e práticas para prevenção e contenção do contágio da COVID-19. Trata-se de um estudo metodológico, transversal, com abordagem quantitativa para construção, validação de conteúdo e análise da confiabilidade. Como resultado, após validação pelos juízes, obteve-se um Índice de Validade de Conteúdo de 0,98%, com relação à confiabilidade do instrumento, o coeficiente de correlação intraclasse foi de 0,781 (ICC95%= 0,552 - 0,893), o alfa de Cronbach foi de $\alpha = 0,884$ no teste e $\alpha = 0,752$ no reteste. O instrumento então, se mostrou apto a ser utilizado. Reunindo boas evidências que podem ser utilizadas no exercício profissional para adequação de boas práticas para prevenção e contenção do contágio da COVID-19 nas Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI).

Palavras-chave: idoso; instituição de longa permanência para idosos; estudo de validação; COVID-19; prevenção de doenças.

ABSTRACT

PAULA, F. F. S. de. **Construction and validation of a scale to assess attitudes and practices for preventing and containing the contagion of COVID-19 in long-term care facilities.** 2023. 95 f. Thesis (Doctorate in Health Care) – Federal University of Triângulo Mineiro, Uberaba – Minas Gerais, 2023.

The prevention and control of respiratory infections are extremely necessary to reduce or avoid the transmission of pathogens, and health care services must ensure good practices in the prevention and control of infections. In this perspective, health institutions must ensure internal practices that reduce exposure to respiratory microorganisms, with the implementation and/or elaboration of protocols to contain the spread of infectious and contagious diseases. Therefore, the study aims to build and validate an instrument to evaluate attitudes and practices for preventing and containing the contagion of COVID-19. This is a methodological, cross-sectional study with a quantitative approach for construction, content validation and reliability analysis. As a result, after validation by the judges, a Content Validity Index of 0.98% was obtained, regarding the reliability of the instrument, the intraclass correlation coefficient was 0.781 (ICC95%= 0.552 - 0.893), the alpha of Cronbach was $\alpha = 0.884$ in the test and $\alpha = 0.752$ in the retest. The instrument then proved to be ready to be used. Gathering good evidence that can be used in professional practice to adapt good practices to prevent and contain the spread of COVID-19 in long-term care facilities.

Keywords: aged; homes for the aged; validation study; COVID-19; disease prevention.

RESUMEN

PAULA, F. F. S. de. **Construcción y validación de una escala para evaluar actitudes y prácticas para prevenir y contener el contagio de COVID-19 en Hogares para Ancianos.** 2023. 95 f. Tesis (Doctorado en Atención de la Salud) – Universidad Federal del Triángulo Mineiro, Uberaba – Minas Gerais, 2023.

La prevención y el control de las infecciones respiratorias son sumamente necesarios para reducir o evitar la transmisión de patógenos, y los servicios de salud deben garantizar buenas prácticas en la prevención y el control de las infecciones. En esta perspectiva, las instituciones de salud deben asegurar prácticas internas que reduzcan la exposición a microorganismos respiratorios, con la implementación y/o elaboración de protocolos para contener la propagación de enfermedades infectocontagiosas. Por lo tanto, el estudio tiene como objetivo construir y validar un instrumento para evaluar actitudes y prácticas para prevenir y contener el contagio de COVID-19. Se trata de un estudio metodológico, transversal con enfoque cuantitativo para la construcción, validación de contenido y análisis de confiabilidad. Como resultado, luego de la validación por los jueces se obtuvo un Índice de Validez de Contenido de 0.98%, en cuanto a la confiabilidad del instrumento, el coeficiente de correlación intraclase fue de 0.781 (ICC95%= 0.552 - 0.893), el alfa de Cronbach fue $\alpha = 0.884$ en el test y $\alpha = 0.752$ en el retest. El instrumento demostró entonces estar listo para ser utilizado. Reunir buena evidencia que pueda ser utilizada en la práctica profesional para adaptar las buenas prácticas para prevenir y contener la propagación de COVID-19 en Hogares para Ancianos.

Palavras clave: anciano; hogares para ancianos; estudio de validación; COVID-19; prevención de enfermedades.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Descrição do processo de seleção dos artigos da revisão de escopo (PRISMA-ScR, 2018). Uberaba-MG, Brasil, 2023	28
Quadro 1 - Estratégia busca da pesquisa. Uberaba-MG, Brasil, 2023 (continua).....	24
Quadro 2 - Estudos incluídos na revisão de escopo. Uberaba-MG, Brasil, 2023	29
Quadro 3 - Índice de Validade de Conteúdo dos itens em relação aos critérios analisados, pelos juízes, primeira rodada. Uberaba-MG, Brasil, 2023 (continua).....	50
Quadro 4 - Sugestões apresentadas pelos juízes, quanto aspectos do conteúdo, primeira rodada. Uberaba-MG, Brasil, 2023.....	53
Quadro 5 - Índice de Validade de Conteúdo dos itens em relação aos critérios analisados, pelos juízes, segunda versão. Uberaba-MG, Brasil, 2023 (continua).....	54
Quadro 6 - Item com modificação da escrita após aplicação da análise semântica. Uberaba-MG, Brasil, 2023	57

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Caracterização sociodemográfica dos profissionais que participaram do estudo, no teste e reteste (n = 32). Uberaba-MG, Brasil, 2023.....	46
Tabela 2 - Caracterização das ILPIs, quanto ao cenário de estudo. Uberaba-MG, Brasil, 2023	48
Tabela 3 - Caracterização dos juízes segundo sexo, formação acadêmica, nível de formação. Uberaba-MG, Brasil, 2023.....	49
Tabela 4 - Frequência de respostas aos Itens do instrumento Atitudes e Práticas para Prevenção e Contenção do Contágio da COVID-19 na Instituição de Longa Permanência de Idosos (ILPI), teste-reteste (n = 32). Uberaba-MG, Brasil, 2023.....	58

LISTA DE SIGLAS

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária
BVS – Biblioteca Virtual em Saúde
CAPES – Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CDC – Centers for Disease Control and Prevention
CINAHL – Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature
CMAS – Conselho Municipal de Assistência Social
COVID-19 – Coronavírus 2019
CRAS – Centros de Referência de Assistência Social
CREAS – Centro de Referência Especializado de Assistência Social
DeCS - Descritores em Ciências da Saúde
EMBASE – Excerpta Medica Data Base
EPI – Equipamentos de Proteção Individual
IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ICC - Coeficiente de Correlação Intraclasse
ILPI – Instituições de Longa Permanência para Idosos
IVC – Índice de Validade de Conteúdo
IPEA – Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
JBI – Joanna Briggs Institute
LILACS – Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MeSH – Medical Subject Headings
OMS – Organização Mundial da Saúde
PCI – Prevenção e Controle de Infecções
PRISMA-ScR – Prisma Extension for Scoping Reviews - Checklist and Explanation
RDC – Resolução da Diretoria Colegiada
SARS-CoV-2 – Síndrome Respiratória Aguda Grave 2 (Coronavírus)
SBGG – Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia
SEDES – Secretaria Desenvolvimento Social
SRAG – Síndrome Respiratória Aguda Grave
TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFTM – Universidade Federal do Triângulo Mineiro

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	15
1.1 COVID-19	16
1.2 INSTITUIÇÃO LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS	17
2 REFERENCIAL TEÓRICO	21
3 REVISÃO DE ESCOPO	23
4 JUSTIFICATIVA	33
5 OBJETIVOS	34
5.1 OBJETIVO GERAL.....	34
5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	34
6 MÉTODO.....	35
6.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO	35
6.2 LOCAL DO ESTUDO.....	35
6.3 ELABORAÇÃO DOS ITENS DO INSTRUMENTO.....	36
6.4 VALIDADE DE CONTEÚDO	38
6.5 CONFIABILIDADE	38
6.6 POPULAÇÃO E AMOSTRA	39
6.6.1 Juízes	39
6.6.2 Profissionais de saúde	39
6.7 COLETA DE DADOS.....	40
6.7.1 Juízes	40
6.7.2 Profissionais da saúde	41
6.8 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS	42
6.8.1 Identificação e caracterização sociodemográficas (Bloco A)	42
6.8.2 Caracterização da Instituição Longa Permanência para Idosos (ILPI) (Bloco B)..	42
6.8.3 Questionário - Atitudes e Práticas para Prevenção e Contenção do Contágio da COVID-19 na Instituição de Longa Permanência de Idosos (ILPI) (Bloco C)	43
6.9 PROCESSAMENTO DOS DADOS	43
6.10 ANÁLISE DOS DADOS	43
6.10.1 Validade de conteúdo – Juízes	44
6.10.2 Confiabilidade – Profissionais da saúde	44
6.11 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS.....	44
7 RESULTADOS	46

7.1 CARACTERIZAÇÃO DAS ILPI	46
7.2 VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO – JUÍZES	49
7.3 CONFIABILIDADE	56
8 DISCUSSÃO	61
9 CONCLUSÃO.....	63
REFERÊNCIAS.....	64
APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO PARA JUÍZES	70
APÊNDICE B – INSTRUMENTO PARA ANÁLISE SEMÂNTICA.....	71
APÊNDICE C – INSTRUMENTOS PARA COLETA DE DADOS DOS PARTICIPANTES DA PESQUISA	72
ANEXO A – AUTORIZAÇÃO PARA A PESQUISA NAS INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA OS IDOSOS PARTICIPANTES DO ESTUDO.....	80
ANEXO B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA PROFISSIONAIS QUE PARTICIPARAM DO ESTUDO	82
ANEXO C – CARTA CONVITE TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA JUÍZES	84
ANEXO D – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA COM SERES HUMANOS.....	86

1 INTRODUÇÃO

A vigilância dos vírus respiratórios apresenta grande relevância para a saúde pública do Brasil, em função do potencial epidêmico e pandêmico que alguns vírus podem apresentar. No Brasil, desde 2009, devido à pandemia vírus Influenza A (H1N1), foi implantada a Vigilância da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) visando identificar casos de hospitalização e desfechos de óbitos relacionados aos vírus Influenza (ANVISA, 2020a; RAFAEL *et al.*, 2020).

A prevenção e controle de infecções respiratórias são de extrema necessidade para reduzir ou evitar a transmissão de patógenos. Dessa forma, os serviços de atendimento à saúde devem garantir as boas práticas de prevenção e controle de infecções (PCI). Nesta perspectiva, as instituições de saúde devem assegurar práticas internas que reduzam a exposição aos microorganismos respiratórios, com implementação e ou elaboração de protocolos para conter disseminação de doenças infectocontagiosas (MELNYK, FINEOUT- OBERHOLT, 2019).

No final de 2019 surgiu na cidade de Wuhan uma epidemia de síndrome respiratória aguda grave do coronavírus 2 (SARS-CoV-2), agente do Coronavírus 2019 (COVID-19), que se espalhou por todos os continentes. Em reconhecimento há ampla transmissão global da COVID-19, a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou pandemia em 11 março de 2020, instaurando medo generalizado, crise em vários setores, sobretudo no sanitário, mobilizando os serviços de saúde públicos e privados, e mudanças nos processos de trabalho nas diversas instituições de saúde (LIU; KUO; SHIH, 2020; MEDEIROS, 2020; WHO, 2020a).

No Brasil, o primeiro caso de COVID-19 foi confirmado em 26 de fevereiro de 2020, no estado de São Paulo e, até dezembro de 2022, foram confirmados no Brasil 36.331.281 casos e 693.853 óbitos, destes 85% das vítimas eram pessoas idosas com 60 anos e mais, sendo 43,3% acima 80 anos, evidenciando que o risco de óbito aumenta com o avanço da idade (FIOCRUZ, 2023).

Neste contexto, as Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs), tornam-se ambientes de alto risco para casos graves de COVID-19, devido à imunosenescência, condições crônicas de saúde, aumento de doenças infectocontagiosas, como gripe e resfriado comum, além da movimentação de profissionais (McMICHAEL *et al.*, 2020, NUNES *et al.*, 2020).

Nesta prerrogativa, é importante o enfoque nas ações de prevenção e redução de riscos no combate aos agentes infecciosos que apresentam risco real ou potencial para saúde das pessoas idosas institucionalizadas, por meio do monitoramento da adoção de medidas de prevenção e contenção da COVID-19, e demais doenças infecciosas, identificando vulnerabilidades e necessidade de reestruturação das práticas com ênfase na biossegurança,

verificação das demandas das ILPIs em relação ao cuidado com as pessoas idosas residentes (MACHADO *et al.*, 2020; NUNES *et al.*, 2020; FN-ILPI, 2020).

1.1 COVID-19

A COVID-19 é uma doença causada pelo novo coronavírus, denominado SARS-CoV-2, que varia de infecções assintomáticas a quadros clínicos graves. De acordo com a OMS, cerca de 80% das pessoas infectadas podem ser assintomáticas ou muito leves e podem passar despercebidas; cerca 20% dos casos requerem atendimento hospitalar por apresentarem dificuldade respiratória, e destes, aproximadamente 5% podem necessitar de suporte ventilatório (WHO, 2021).

A transmissão ocorre por meio das vias respiratórias, por secreções expelidas durante episódios de tosse, espirros e coriza, similar à transmissão do vírus da influenza, ou também por contato direto, indireto ou próximo, especialmente pelas mãos não higienizadas ou por contato com objetos e superfícies contaminados. Entretanto, a alta transmissibilidade do novo coronavírus em humanos é notável, distinguindo-se pela capacidade de disseminação a partir de casos assintomáticos (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PNEUMOLOGIA E FISIOLOGIA, 2020).

Os sinais e sintomas mais frequentes entre os casos de SRAG por COVID-19 é semelhante aos de outras viroses respiratórias como: febre, tosse, geralmente seca, cansaço e, em casos mais graves (5%) pode ocorrer dispneia, sangramento pulmonar e insuficiência renal (BRASIL, 2020a; RAFAEL *et al.*, 2020; STRABELLI; UIP, 2020).

A taxa de letalidade da COVID-19 varia, principalmente, segundo a faixa etária e as condições clínicas associadas, com destaque para o fator de risco mais prevalente, as populações com mais de 60 anos, doença cardiovascular e o diabetes mellitus (RAFAEL *et al.*, 2020; STRABELLI; UIP, 2020).

A ocorrência de reinfecção aumenta com o passar do tempo após a primeira infecção, e depende da imunidade individual, do tipo de variante circulante e histórico vacinal. A OMS recomenda que o intervalo para nova investigação seja maior que 90 dias, entretanto na suspeita de reinfecção principalmente com circulação de nova variante, pode-se realizar com intervalo menor, pois mutações podem propiciar ao vírus vantagem seletiva, como maior transmissibilidade ou capacidade de dificultar a resposta imune (MONTEIRO; RODRIGUES *et al.*, 2022).

Até o momento não há tratamentos específicos para a COVID-19, mas o que ocorreu foi a liberação pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) em 30 março de 2022, o uso emergencial com os antivirais nirmatrelvir e ritonavir, produzidos pela *Pfizer* (Empresa Farmacêutica Norte-Americana). O medicamento será ofertado pelo SUS, para prevenção de internações e mortes em pessoas acometidas pela COVID-19 com sintomas leves e moderados, que não requerem oxigênio suplementar, independentemente da situação vacinal. O medicamento está disponibilizado para grupos com risco alto de complicações, perante confirmação teste viral direto de SARS-CoV-2 sendo elas: imunocomprometidos com idade ≥ 18 anos; idade ≥ 65 anos (ANVISA, 2022).

1.2 INSTITUIÇÃO LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS (ILPI's)

O aumento da expectativa de vida em meio às mudanças sociais e na estrutura familiar, apontam para o crescente número de pessoas idosas que moram sozinhas ou vivem em ILPIs (SOUZA, 2018).

As ILPI se referem a uma designação estabelecida pela Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG), na perspectiva de abolir entre os outros os termos asilo e abrigo (VILLAS BOAS, 2020). Nos últimos anos vem crescendo a procura por estas instituições, muito em função dos fatores familiares e sociais, relacionados em parte com as mudanças demográficas ocorridas na atualidade, dentre elas podemos citar: ausência de condições físicas e financeiras para prestar o cuidado, vontade da própria pessoa idosa, síndrome demencial, problemas nos relacionamentos familiares, viuvez, entre outros (SOUZA, 2018).

A Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 283 da ANVISA, de 26 de setembro de 2005, regularizou os critérios mínimos para o funcionamento das ILPIs, a garantia dos direitos fundamentais previstos no Estatuto da Pessoa Idosa, e o quantitativo de recursos humanos de acordo com grau de dependência das pessoas idosas residentes, aplicável a toda ILPI no território nacional, governamental ou não (ANVISA, 2005).

De acordo com a RDC nº 283 de 2005, o quantitativo de recursos humanos considera o grau dependência das pessoas idosas, sendo: Grau de Dependência I – pessoas idosas independentes, mesmo que requeiram uso de equipamentos de autoajuda, requer um cuidador para cada 20 pessoas idosas; Grau de Dependência II – pessoas idosas com dependência em até três atividades de autocuidado para a vida diária, tais como alimentação, mobilidade, higiene, sem comprometimento cognitivo ou com alteração cognitiva controlada, requer um cuidador para cada 10 pessoas idosas; Grau de Dependência III – pessoas idosas com dependência que

requeiram assistência em todas as atividades de autocuidado para a vida diária e/ou com comprometimento cognitivo, requer um cuidador para cada 6 pessoas idosas, considerando o número de cuidador na fração, por turno (ANVISA, 2005).

No contexto do Brasil as ILPIs são instituições governamentais ou não, constituídas de subsistemas internos, de caráter residencial, e configuram-se como domicílios coletivos de pessoas idosas com ou sem suporte da família. As ILPIs em sua grande maioria geram exclusão social da pessoa idosa, criam barreiras às relações interpessoais, que resultam em consequências no organismo como um todo, no desenvolvimento ou na potencialização do comprometimento cognitivo, na piora das doenças crônicas não transmissíveis, na perda da habilidade de comunicação, dentre outras (ANVISA, 2005; OLIVEIRA; ROZENDO, 2014).

Não há registro do número de ILPI's no Brasil. Um estudo de 2010, realizado pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), indicou que 90 mil pessoas idosas viviam nas 3.600 ILPIs do país, o que correspondia a quase 1% desse público (FN-ILPI, 2020).

Em 2021, o IPEA identificou que no Brasil apenas 218 ILPIs são públicas, o maior número delas estão na região Sudeste, sendo o estado de São Paulo o que detém a maior concentração, com 34,3% das instituições. As instituições públicas e privadas existentes no país abrigam cerca de 83 mil pessoas idosas, a maioria delas mulheres (IPEA, 2021).

As ILPIs em sua maioria são pequenas, lotadas em capacidade e os seus residentes são pessoas idosas vulneráveis, com níveis variados de dependência e necessidades complexas, apresentando elevada vulnerabilidade à COVID-19 (ANVISA, 2020a; WATANABE; DOMINGUES; DUARTE *et al.*, 2020).

Os residentes das ILPIs necessitam de constante monitoramento por parte das instituições, que são responsáveis pela promoção e manutenção da qualidade de vida de seus moradores. Para a prevenção e enfrentamento da COVID-19 nas ILPIs, destacam-se quatro atributos para boas práticas: orientação, interdisciplinaridade, biossegurança e bioética (BRASIL, 2020a; FN-ILPI, 2020).

Desde o início da pandemia, a OMS elaborou protocolos para prevenção da COVID-19 nas ILPIs, as medidas incluíram treinamento de cuidadores, orientações sobre práticas e preventivas, etiqueta respiratória, higiene das mãos, além do reconhecimento precoce de sinais e sintomas (WHO, 2020a).

No Brasil, a ANVISA elaborou documento com medidas de precauções na transmissão da COVID-19 em ILPIs, com diretrizes de biossegurança para garantia da segurança à transmissão entre pessoas idosas residentes, profissionais de saúde, cuidadores e demais trabalhadores, a fim de identificar suscetibilidades e necessidade de reorganização das rotinas.

As medidas de prevenção incluíram a interrupção das visitas, ampliação da higienização de superfícies, uso de máscaras para as pessoas idosas, higiene das mãos, monitoramento de sintomas, atenção para a saúde mental dos profissionais e residentes, e uso de equipamentos de proteção individual (EPI) preconizados (ANVISA, 2020a; BRASIL, 2020a).

Apesar das orientações para atenuar a contaminação pelo vírus, as ILPIs enfrentam dificuldades para segui-las, pois muitas instituições não dispõem de estrutura física para o distanciamento dos residentes suspeitos ou confirmados, quadro de profissionais capacitados para orientar e realizar o cuidado dos mesmos, ademais, a maioria das entidades não possuem produtos de higiene como álcool 70%, EPIs para os funcionários, máscaras para moradores, além de apresentarem dificuldades para compra desses itens, devido à escassez dos mesmos no mercado e à falta de recursos próprios para adquiri-los (WATANABE; DOMINGUES; DUARTE *et al.*, 2020).

Para a população idosa, é inquestionável a importância do cuidado e prevenção do contágio da COVID-19, e isso se estende aos profissionais que prestam atendimento no âmbito das ILPIs. A vulnerabilidade da pessoa idosa perante o processo do envelhecimento, propicia decréscimo da capacidade de reação do sistema imunológico, bem como aumenta a propensão às doenças infecciosas. A gerência e os atendimentos prestados pela equipe de saúde nas instituições são determinantes para a proteção da população idosa, além do conhecimento científico para o cuidado gerontológico qualificado, em meio a pandemia (HAMMERSCHMIDT; SANTANA, 2020).

A mortalidade resultante da COVID-19 nas ILPIs é notável. Países como Canadá, Austrália e Bélgica tiveram 59%, 75% e 57%, respectivamente, do total de óbitos em pessoas idosas residentes em ILPIs, até fevereiro de 2021 (COMAS-HERRERA *et al.*, 2020). Nos Estados Unidos da América, no mesmo período, as mortes de pessoas idosas residentes representavam 39% do total de óbitos de todo o país (COMAS-HERRERA *et al.*, 2020). Na Espanha, um inquérito realizado em 362 ILPIs do país constatou que 55,4% das pessoas idosas residentes foram infectadas pelo coronavírus até julho de 2020 (CANDEL *et al.*, 2021).

No Brasil, dados sobre a incidência e a letalidade por COVID-19 em ILPIs ainda são incipientes, devido ao déficit de informações oficiais que possibilitem apontar a magnitude do problema (BARROS *et al.*, 2021). Em estudo realizado no interior do estado de São Paulo, em 15 ILPIs, foi demonstrado que 11,5% das pessoas idosas apresentaram sorologia positiva para COVID-19 durante a primeira onda da doença (BARROS *et al.*, 2021).

Dos 240.287 óbitos por COVID-19, 107.528 mortes ocorreram em pessoas idosas residentes nas ILPIs, um total de 61,9% de todos os 175.435 óbitos por COVID-19 nesse

público, onde a maior parte das mortes registradas do Brasil, ocorreram na região Sudeste com 48.779 mortes, seguida da região Nordeste com 28.451 mortes (MACHADO *et al.*, 2020).

2 REFERENCIAL TEÓRICO

A pandemia da COVID-19 reforçou as preocupações com as ILPIs, em razão de ser um espaço congregado de pessoas idosas geralmente fragilizadas, além de considerar o surgimento e o crescimento da presença de novas variantes, e a necessidade de combinar a vacinação com medidas de prevenção e proteção (HAMMERSCHMIDT; SANTANA, 2020; MORAES *et al.*, 2020).

De acordo com dados da OMS (WHO, 2020a), 50% das mortes por COVID-19 na Europa ocorreram em ILPIs. Na Bélgica, um dos países mais afetados no mundo em taxas de mortalidade em 2020, 53% ocorreram nas ILPIs. Na Espanha, 53% dos óbitos ocorridos no epicentro da pandemia, em 2020, foram em pessoas idosas institucionalizadas acima de 74 anos. Nos Estados Unidos, um terço das mortes por COVID-19 ocorreram em ILPIs. Segundo o *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC), existe um elevado risco de contágio e morte em ILPIs, devido às características do ambiente confinado e da organização do processo de trabalho (CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION, 2020; COMAS-HERRERA *et al.*, 2020; WHO, 2020a).

As pessoas idosas institucionalizadas têm maiores riscos de se contaminar com COVID-19, principalmente aquelas que possuem comorbidades pré-existentes, como diabetes mellitus, demência, câncer, asma, hipertensão arterial, doença renal e depressão (HOLLINGHURST *et al.*, 2022; TANG *et al.*, 2020). Acrescenta-se que o tamanho da instituição influencia a maior incidência de casos de COVID-19, pois quanto maior a ILPI, maior o fluxo de entrada e saída de funcionários e visitantes provenientes da comunidade, e maiores são os índices de infecção (SOLDEVILA *et al.*, 2022).

As dificuldades em aderir às medidas de prevenção da COVID-19 são ainda maiores em ILPIs, devido à demência e comprometimento cognitivo de muitos residentes, o que compromete a adoção de medidas preventivas, como a lavagem de mãos e uso de máscaras por exemplo (SHI *et al.*, 2020).

A ANVISA realizou estudo com 1.762 ILPIs, com foco na pandemia da COVID-19, e os resultados demonstraram que 13,7% das instituições tiveram pelo menos um óbito e 23,6% delas registraram infecções entre as pessoas idosas (ANVISA, 2020b). Os residentes das ILPIs necessitam de constante monitoramento e as instituições são responsáveis pelos cuidados em saúde e condições de vida dessas pessoas (ANVISA, 2020b; FN-ILPI, 2020).

Apesar das limitações, destaca-se que orientar as práticas de cuidado em ILPIs para atributos como educação em saúde, interdisciplinaridade, biossegurança e bioética contribuem para o enfrentamento da COVID-19 nesses ambientes (ANVISA, 2020b; FN-ILPI, 2020).

Entretanto, as ILPIs enfrentam dificuldades para desempenhar esses atributos. Muitas instituições não dispõem de estrutura física para o distanciamento dos residentes suspeitos ou confirmados, quadro de profissionais capacitados para orientar e realizar o cuidado dos mesmos, ademais, a maioria das entidades não possuem produtos de higiene como álcool 70%, EPIs para os funcionários, máscaras para moradores, além de apresentarem dificuldades para a compra desses itens, devido à escassez dos mesmos no mercado e à falta de recursos próprios para adquiri-los (HAMMERSCHMIDT *et al.*, 2020; MORAES *et al.*, 2020; WATANABE; DOMINGUES; DUARTE *et al.*, 2020).

No Brasil, a RDC nº 502, estabelece diretrizes com padrão mínimo para o funcionamento de todas ILPIs, de caráter residencial, aplicável às governamentais ou não governamentais, com ou sem suporte familiar. Também determina a essencialidade do alvará sanitário atualizado, expedido pelo órgão sanitário competente, de acordo com o estabelecido na Lei Federal nº 6.437(ANVISA, 2021).

Contudo, o momento requer ênfase nas evidências científicas, para qualificar ações direcionadas à contenção do contágio da COVID-19 no âmbito das ILPIs. É essencial uma melhor aproximação das produções científicas para que se possa superar os constantes desafios impostos neste cenário como: adesão às medidas preventivas, dificuldades na elaboração de protocolos; uso inadequado de EPIs; dificuldade de identificar sinais e sintomas e programação das testagens (MORAES *et al.*, 2020).

Melhorias na condução do cuidado realizado pelos trabalhadores que prestam a assistência direta aos residentes das ILPIs, como a equipe de enfermagem, serão determinantes para a proteção da população idosa no contexto da COVID-19 (HAMMERSCHMIDT *et al.*, 2020). Dessa forma, é necessário a utilização de instrumentos que avaliem quais atitudes e práticas foram adotadas para a prevenção e contenção do contágio da COVID-19 nas ILPIs.

3 REVISÃO DE ESCOPO

Realizou-se uma revisão de escopo, com objetivo de identificar evidências científicas disponíveis sobre instrumentos que avaliassem a adoção de precauções para prevenção e contenção do contágio de COVID-19 em ILPIs. Esta revisão teve por finalidade mapear conceitos que sustentassem uma área de pesquisa, relatar os tipos de evidências disponíveis, independentemente da qualidade metodológica, e identificar lacunas existentes no campo de pesquisa (TRICCO *et al.*, 2018). Também reconhecido por ser um método de revisão rápida, aqui oportuno, considerando a emergência da temática de enfrentamento à COVID-19. A condução do estudo baseou-se no método proposto pelo *Joanna Briggs Institute* (JBI) (PETERS *et al.*, 2020), seguindo como etapas: desenvolvimento dos objetivos e da questão da pesquisa; descrição dos critérios de inclusão e exclusão e alinhá-los aos objetivos e questão da pesquisa; planejamento da busca, seleção, extração e apresentação das evidências; análise, apresentação e síntese dos resultados. Um protocolo da revisão foi elaborado e registrado na *Open Science*.

A questão norteadora foi elaborada usando o acrônimo PCC = População, Conceito e Contexto (PETERS *et al.*, 2020), sendo definido: P – instrumentos de avaliação; C – precauções para prevenção e contenção do contágio da COVID-19; C – ILPIs. Formulou-se a questão norteadora: “Quais evidências científicas disponíveis de instrumentos que avaliem a adoção a precauções para prevenção e contenção do contágio da COVID-19 em ILPIs?”

A busca das evidências ocorreu entre julho a agosto de 2022, em oito bases de dados eletrônicas: Biblioteca Virtual em Saúde e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (BVS/LILACS), *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL), *Excerpta Medica Data Base* (EMBASE), *Science Direct*, Scopus, PubMed/MEDLINE e *Web of Science*; para a literatura cinzenta foi consultado o Catálogo de Teses e Dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). Por ser um tema recente e amplamente discutido, devido à emergência pandêmica, foi considerada a inclusão da literatura cinzenta. Foram, então, consideradas as publicações científicas dos últimos três anos.

A estratégia de busca foi desenvolvida com o auxílio de uma bibliotecária da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), de acordo com os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e *Medical Subject Headings* (MeSH), adaptados em cada base de dados, conforme o Quadro 1. O cruzamento dos descritores foi realizado por meio dos

operadores booleanos AND e OR, utilizando-se dos descritores exatos e sinônimos para ampliar a sensibilidade na captação dos estudos.

Quadro 1 - Estratégia busca da pesquisa. Uberaba-MG, Brasil, 2023 (continua)

Base de dados	Estratégia
BVS / LILACS	COVID-19" OR (COVID-19) OR (covid-19) OR (COVID19) OR (Doença pelo Novo Coronavírus (2019-nCoV)) OR (Epidemia por Coronavírus em Wuhan)) OR (Surto por Coronavírus 2019- nCoV) mh:" Inquéritos e Questionários" OR (Inquéritos e Questionários) OR (Desenho de Pesquisa) OR Enquete OR Enquetes OR (Enquetes e Questionários) OR Inquérito OR (Inquérito Comunitário) OR (Randomized Response Technique) OR Survey OR (Rondas Repetidas de Encuesta) OR (Tecnica de Encuesta Aleatorizada)
PUBMED/ MEDLINE	mh:" Instituição de Longa Permanência para Idosos" OR (Instituição de Longa Permanência para Idosos) OR Ancianatos OR (Asilo para Idosos) OR (Casas de Repouso para Idosos) OR (ILPI) OR (Instituição Asilar) OR (Instituições Geriátricas de Longa Permanência) OR (Homes for theAged) OR (Home, Old Age) OR (Casas para Ancianos) "COVID-19"[Mesh] OR (COVID 19) OR (SARS-CoV-2 Infection) OR (Infection, SARS-CoV-2) OR (SARS CoV 2 Infection) OR (SARS-CoV-2 Infections) OR (2019 Novel CoronavirusDisease) OR (COVID 19 VirusInfection) OR (COVID-19 VirusInfections) OR (Infection, COVID-19 Virus) OR (COVID-19 VirusDiseases) OR (Disease, COVID-19 Virus) OR (COVID-19 Pandemic)"SurveysandQuestionnaires"[Mesh]OR(QuestionnairesandSurveys) OR (SurveyMethods) OR (Methods, Survey) OR (Methodology, Survey) OR (SurveyMethodology) OR (Community Surveys) OR (Community Survey) OR (Survey, Community) OR (Surveys, Community) OR (Repeated Rounds ofSurvey) OR (Questionnaire Design) OR (Baseline Survey) OR (Baseline Surveys) OR (Survey, Baseline) OR Respondents OR

Quadro 1 - Estratégia busca da pesquisa. Uberaba-MG, Brasil, 2023 (continuação)

Base de dados	Estratégia
PUBMED/ MEDLINE	(Randomized Response Technique) OR (Randomized Response Techniques) "Homes for theAged"[Mesh] OR (Old Age Homes) OR (Home, Old Age) OR (Homes, Old Age) OR (Old Age Home)
EMBASE	'coronavirusdisease 2019'/exp OR (2019 novel coronavirusdisease) OR (2019 novel coronavirusepidemic) OR (2019 novel coronavirusinfection) OR (coronavirusdisease 2) OR (coronavirusdisease 2010) OR (coronavirusdisease 2019 pneumonia) OR (coronavirusdisease-19) 'questionnaire'/exp OR questionnaires OR (surveysandquestionnaires) 'home for theaged'/exp OR (CCRC (continuingcareretirement center)) OR (continuingcareretirement center) OR (geriatric homes) OR (home for theelderly) OR (homes for theaged) OR (housing for theelderly) OR (old age home) OR (oldpeople home) OR (oldpeople's home) OR (retirement center) OR (retirement centre) OR (retirement home) OR (seniorresidencefacility)
Portal Capes CINAHL WEB OF SCIENCE SCOPUS SCIENCE DIRECT	"COVID-19" OR "COVID 19" OR "SARS-CoV-2 Infection" OR "Infection, SARS-CoV-2" OR "SARSCoV 2 Infection" OR "SARS-CoV-2 Infections" OR "2019 NovelCoronavirusDisease" OR "COVID-19 Pandemic" OR "COVID 19 Pandemic" OR "Pandemic, COVID-19" OR "COVID-19 Pandemics " "SurveysandQuestionnaires" OR "QuestionnairesandSurveys" OR "SurveyMethods" OR "Methods, Survey" OR "SurveyMethod" OR "Methodology, Survey"OR"SurveyMethodology" OR "CommunitySurveys" OR "CommunitySurvey" OR "Survey,

Quadro 1 - Estratégia busca da pesquisa. Uberaba-MG, Brasil, 2023 (conclusão)

Base de dados	Estratégia
Portal Capes CINAHL WEB OF SCIENCE SCOPUS SCIENCE DIRECT	Community" OR "Designs, Questionnaire" OR "BaselineSurvey" OR "BaselineSurveys" OR "ResponseTechniques, Randomized" OR "Techniques, RandomizedResponse" OR Questionnaires OR Questionnaire OR Nonrespondents OR Nonrespondent"Homes for theAged" OR "Old Age Homes" OR "Home, OldAge" OR "Homes, OldAge" OR "Old Age Home"

Fonte: Elaborado pela autora, 2023

Para a seleção dos estudos, os critérios de inclusão foram: disponibilidade do documento na íntegra nos idiomas inglês, português ou espanhol; acesso ao documento via institucional; estudos primários, relatos de experiência, ensaios teóricos, artigos de revisão, *guidelines*, trabalhos monográficos, dissertações e teses. E, terem sido publicados no período de dezembro de 2019, que marcou o início dos primeiros casos de pneumonia não identificada que começaram em Wuhan, na China, e veio a se confirmar como sendo COVID-19, até agosto de 2022, sendo o período de finalização desta pesquisa.

Foram consideradas elegíveis as produções científicas que versassem sobre instrumentos de avaliação referentes à adoção de precauções para prevenção e contenção do contágio da COVID-19 em ILPIs.

Os critérios de exclusão dos estudos contemplaram publicações que não apresentaram resumo ou que se encaixavam em uma das seguintes modalidades: relatório de pesquisa; artigos de opinião, ensaios clínicos, editorial, nota de campo ou tutorial, cartas, comentários, resumos de anais, vídeos; sites; notícias; *pré-prints*.

Depois da realização das buscas nas diferentes bases de dados, as publicações encontradas foram importadas para o gerenciador de referências *Endnote* para identificação das duplicatas. Em seguida, foram exportados para o aplicativo Rayyan do *Qatar Computing Research Institute* (QCRI). O sistema Rayyan® é um aplicativo *on-line* e foi desenvolvido para auxiliar pesquisadores no processo de seleção dos estudos de revisões sistemáticas permitindo a inclusão de colaboradores, tradutores e visualizadores (OUZZANI *et al.*, 2016).

As duplicatas foram removidas e os títulos e resumos foram analisados pelo pesquisador no *software* Rayyan®. Nas situações de dúvidas, os artigos permaneceram para a fase seguinte,

que envolveu a leitura na íntegra por dois revisores independentemente. Nesta etapa, discutiram-se os resultados em uma reunião de consenso, e os estudos conflituosos (n = 10) foram resolvidos com a leitura na íntegra às cegas pelo terceiro revisor para definir a inclusão ou exclusão dos estudos.

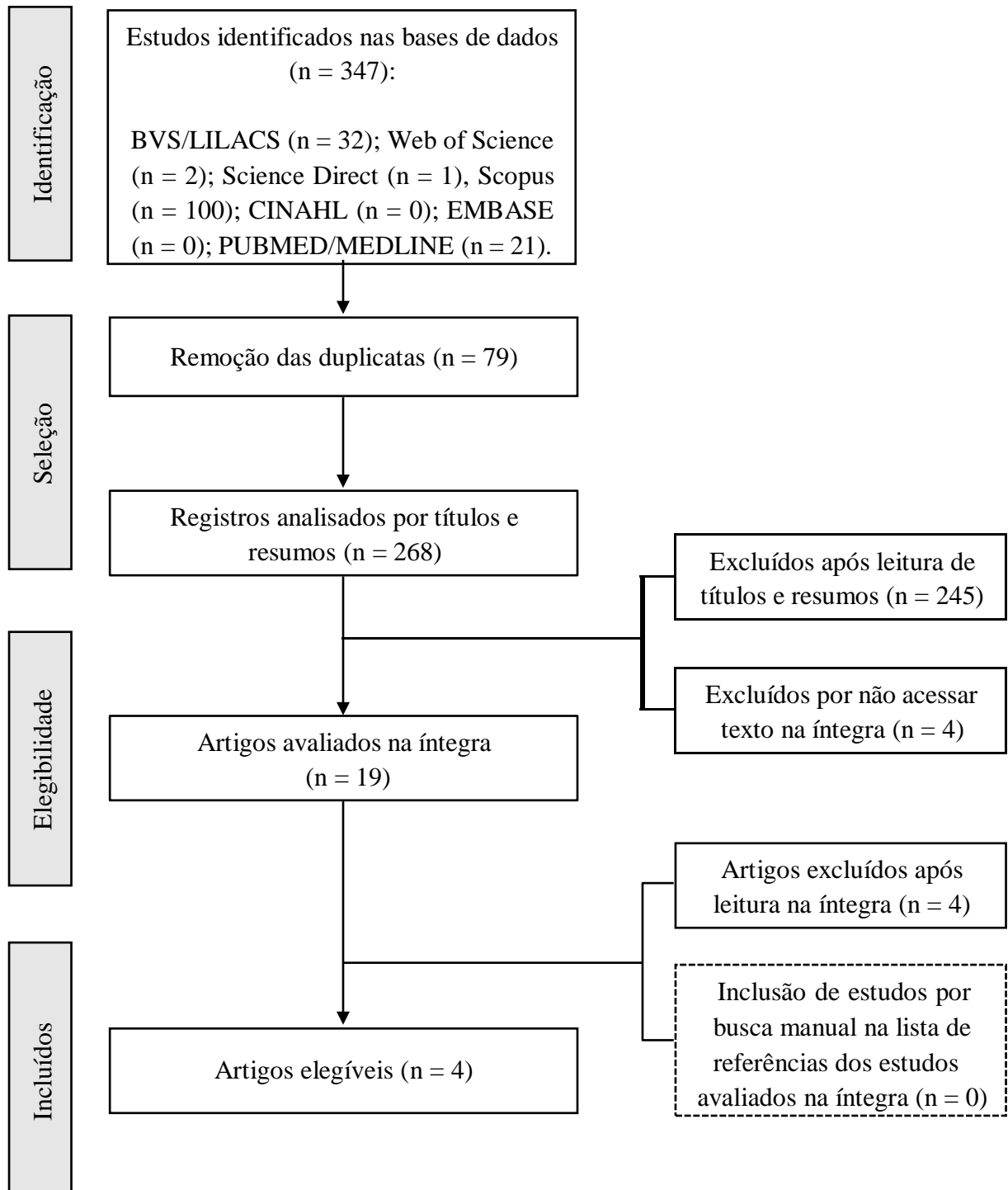
A busca manual por meio da leitura das referências dos estudos incluídos também foi empregada e inseridos aqueles estudos que contemplassem os critérios de inclusão delimitados na revisão.

As diretrizes do *Prisma Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation* foram seguidas para sistematizar o processo de seleção e inclusão dos estudos, conforme apresentado na Figura 1.

Para a extração dos dados dos estudos selecionados, foi utilizado um instrumento disponibilizado pelo JBI (PETERS *et al.*, 2020). As informações selecionadas foram: autoria; ano de publicação; título; revista; volume; edição; páginas; país; idioma; contexto; participantes (idade e número); objetivo(s); metodologia/métodos; principais resultados; e conclusões. Ainda, foram analisados se os artigos científicos descreviam o tipo e o processo de validação dos instrumentos.

Foram identificadas 347 publicações nas bases de dados. Após a leitura dos títulos, resumos e textos completos, quatro estudos foram incluídos na revisão: 1) “Impacto do tamanho das instituições de longa permanência na adesão às orientações de prevenção de infecções por COVID-19” (WACHHOLZ *et al.*, 2022); 2) “*Challenges in long-term care facilities for older adults in Hispanic American countries*”(WACHHOLZ *et al.*, 2020); 3) “Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 05/2020” (ANVISA, 2020b); e 4) “Recomendações para o enfrentamento da disseminação da COVID-19 em Instituições de Longa Permanência para Idosos” (SANTANA *et al.*, 2022). O processo de seleção dos artigos encontra-se descrito na Figura 1.

Figura 1 - Descrição do processo de seleção dos artigos da revisão de escopo (PRISMA-ScR, 2018). Uberaba-MG, Brasil, 2023



Fonte: Da autora, 2023

Todos os estudos foram publicados entre os anos de 2020 e 2022, com o advento da pandemia da COVID-19. Consistiram em: nota técnica, abordando orientações mínimas para as ILPIs quanto às medidas de prevenção e controle que deveriam ser adotadas, principalmente,

com relação aos casos suspeitos ou com diagnóstico confirmado de COVID-19; orientações divulgadas pela OMS, estudo de recomendações de especialistas quanto ao gerenciamento da assistência, intervenções educacionais, avaliação e monitoramento, prevenção e controle para impedir a disseminação da COVID-19 nas ILPIs, e um questionário elaborado para avaliar a adesão dos gestores de ILPIs brasileiras e países hispânicos-americanos acerca das recomendações das práticas de PCI em ILPIs, da OMS.

Quanto ao tipo de validação, o questionário encontrado nos estudos para verificar a adesão dos gestores de ILPIs (WACHHOLZ *et al.*, 2020, 2022) não passou por nenhum processo de validação. O estudo de recomendações de especialista (SANTANA *et al.*, 2020) passou por validação por meio da Técnica Delphi, realizada por seis enfermeiras integrantes do Departamento Científico de Enfermagem Gerontológica da Associação Brasileira de Enfermagem e, a nota técnica da ANVISA (ANVISA, 2020a), foi desenvolvida por avaliação de comitê técnico científico.

Adiante, o Quadro 2 demonstra a caracterização detalhada dos estudos selecionados quanto à referência (autores/ano), país de publicação, metodologia (tipo de estudo e número de participantes).

Quadro 2 - Estudos incluídos na revisão de escopo. Uberaba-MG, Brasil, 2023

Autores/ Ano	País	Metodologia
Wachholz <i>et al.</i> (2022)	Brasil	Estudo transversal, com aplicação <i>on-line</i> de questionário, realizado com gestores de ILPIs brasileiras (362 instituições).
Wachholz <i>et al.</i> (2020)	Brasil	Estudo transversal, com aplicação <i>on-line</i> dirigida aos gestores de ILPIs situadas em países hispano-americanos, com participação de 26 instituições da América Latina.
ANVISA (2020a)	Brasil	Nota Técnica, abordando orientações mínimas relacionadas às medidas de prevenção e controle que deveriam ser adotadas pelas ILPIs na assistência aos residentes, especialmente, aos casos suspeitos ou confirmados de COVID-19, seguindo as orientações divulgadas pela OMS e outros órgãos.
Santana <i>et al.</i> (2020)	Brasil	Estudo de recomendações, realizado por especialistas, estruturado por meio da Técnica Delphi de validação.

Fonte: Elaborado pela autora, 2023

Após a condução da presente revisão de escopo pode se inferir que existem lacunas na produção do conhecimento sobre instrumentos que avaliem a adoção as precauções para prevenção e contenção do contágio da COVID-19 em ILPIs, voltadas para os profissionais que atuam diretamente no cuidado de pessoas idosas institucionalizadas.

Observa-se que entre os instrumentos identificados nesta revisão, dois instrumentos foram construídos a partir de recomendações das práticas de PCI em ILPIs, da OMS (WHO, 2020b), sendo de origem brasileira direcionados aos gestores das ILPIs, contudo, os mesmos não passaram por processo de validação (WACHHOLZ *et al.*, 2020, 2022).

Em ambos os estudos de Wachholz *et al.* (2020, 2022), a população foi composta por gestores de ILPIs. Um dos estudos teve como objetivo avaliar a adesão dos gestores de ILPIs brasileiras, observando a associação entre o tamanho da instituição e a sua adesão às recomendações para mitigação da COVID-19, com base nas recomendações das práticas PCI (WHO, 2020b), os autores desenvolveram um questionário de 46 itens, com objetivo de caracterizar as ILPIs quanto à provisão, disponibilidade de EPIs, infraestrutura para gestão de casos suspeitos, infectados e óbitos, além de planos de contingência para possíveis surtos (WACHHOLZ *et al.*, 2022).

O estudo foi realizado por meio de plataformas eletrônicas, onde foram incluídas 362 respostas de gestores de ILPIs brasileiras. Os achados demonstram que 85,1% dos gestores informaram excelente adesão às recomendações gerais baseadas nas orientações de PCI da OMS para mitigar a COVID-19, entretanto, 98% destas relataram dificuldades com escassez de insumos, EPIs e materiais, problemas financeiros e dificuldades de gestão da equipe de trabalho.

No segundo estudo realizado pelos mesmos autores (WACHHOLZ *et al.*, 2020), o objetivo foi descrever como os gestores de ILPIs de países hispano-americanos planejaram, executaram e adequaram suas rotinas de enfrentamento da pandemia de COVID-19, recomendações gerais baseadas nas orientações de PCI da OMS para mitigar a COVID-19, utilizando questionário em espanhol, com 46 questões, desenvolvido adotando os princípios do guia de orientações da OMS (WHO, 2020b).

Um total de 23 gestores de ILPIs de países hispano-americanos responderam à pesquisa, e os achados demonstraram que a taxa de adesão às recomendações foi superior a 70% para a maioria das questões, mais da metade das instituições conseguiram elaborar um plano estratégico de enfrentamento da doença e identificar estratégias de redução risco de contaminação pós óbito de casos suspeitos de COVID-19. Dificuldades de aquisição e falta de EPI foi preocupação prevalente em cerca de 60% das instituições respondentes, bem como a capacidade de testagem para SARS-CoV-2 (WACHHOLZ *et al.*, 2020).

O estudo de Santana *et al.* (2020), elegeu um conjunto de intervenções para o enfrentamento da disseminação da COVID-19 para ILPIs, amparadas em evidências da literatura e prática clínica para a construção de um protocolo. As orientações foram analisadas por meio de duas rodadas segundo a Técnica Delphi, constituídas com foco em intervenções de enfermagem para auxiliar os enfermeiros e gestores de ILPIs a organizar a assistência para enfrentar a disseminação da pandemia da COVID-19 seguindo os fundamentos de Gerenciamento da assistência; Intervenções educacionais; Avaliação e monitoramento dos residentes; Prevenção e controle para impedir a disseminação; Limpeza e desinfecção das superfícies, utensílios e produtos utilizados pelos residentes; Residentes com quadro suspeito ou com diagnóstico de COVID-19; Tratamento de resíduos; Saúde e segurança profissional; Comunicação com a família.

A ANVISA em nota técnica, apresentou 11 recomendações com orientações mínimas para as ILPIs, acerca das medidas de prevenção e controle para serem adotadas durante a assistência aos residentes, sobretudo, aos casos suspeitos, e/ou diagnóstico confirmado da COVID-19, segundo as orientações divulgadas pela OMS e outros órgãos, fomentando que a instituição deve fornecer e certificar-se de que os profissionais foram instruídos, treinados e praticado o uso apropriado dos EPI (ANVISA, 2020a).

Sobre o processo de validação dos instrumentos identificados, muito em decorrência da novidade das produções e do advento pandêmico, foram empregadas validações por comitê de especialistas, sendo necessário o amadurecimento e a realização da validade de conteúdo, construto e confiabilidade para minimizar riscos de julgamentos subjetivos e reforçar a legitimidade dos resultados.

Frente às lacunas identificadas pelos resultados da análise da presente revisão, ressalta-se a importância e a necessidade de se desenvolver instrumentos válidos sobre a adoção destas medidas, tendo como público-alvo os trabalhadores de saúde que exercem os cuidados diretos às pessoas idosas nas ILPIs. Além disso, é preciso integrar informações sobre a contenção do contágio, identificação precoce dos casos, atenção às pessoas idosas sintomáticas em tempo oportuno, aplicação de medidas de isolamento e prevenção de surtos, para evitar a sobrecarga dos serviços e reduzir as mortes preveníveis.

Há de se ressaltar que apesar do avanço da vacinação, com alcance de ganhos relevantes à saúde pública, reduzindo de maneira significativa a ocorrência de casos graves e óbitos pela COVID-19 (BRASIL, 2020a), um estudo realizado para avaliação da vacinação da COVID-19 nas ILPIs, demonstrou que mesmo após três doses de vacina ocorrerem surtos em 175 ILPIs no estado de Minas Gerais e 1.760 infectados. Esses dados demonstram que é crucial a manutenção

das medidas de segurança, tendo em vista a vulnerabilidade social e física das pessoas idosas institucionalizadas (SANTOS *et al.* 2023).

Neste sentido, torna-se essencial que sejam desenvolvidos instrumentos válidos para melhor orientar e avaliar as atitudes e práticas dos profissionais que atuam no cuidado nas ILPIs para prevenção e contenção do contágio da COVID-19.

4 JUSTIFICATIVA

A pandemia da COVID-19 reforçou as preocupações com as ILPIs, em razão de ser um espaço congregado de pessoas idosas geralmente fragilizadas. O surgimento e o crescimento da presença de novas variantes, reforçam a necessidade de combinar a vacinação com medidas de prevenção e proteção (HAMMERSCHMIDT; SANTANA, 2020; MORAES *et al.*, 2020).

O momento requer atualização científica constante, para fomentar ações direcionadas à prevenção da contaminação por COVID-19, com ênfase nas ações de prevenção para evitar o contágio e disseminação, avaliando atitudes e práticas adequadas na condução dos cuidados prestados nas ILPIs, visto que são ambientes coletivos e por vezes aglomerados (MORAES *et al.*, 2020).

A carência de estudos que identifiquem as medidas de prevenção adotadas nas ILPIs, em especial, por parte dos profissionais que prestam cuidados diretos às pessoas idosas residentes, frente às atitudes para prevenção e contenção do contágio da COVID-19 nas ILPIs, despertou o interesse na construção e validação de um instrumento que verificasse tais questionamentos.

Assim sendo, o instrumento construído e validado neste estudo pode contribuir não apenas com a abordagem da temática da COVID-19 nas ILPIs, mas proporcionar a discussão referente, sobretudo, aos cuidados de promoção, prevenção a saúde e qualidade de vida das pessoas idosas residentes.

5 OBJETIVOS

5.1 OBJETIVO GERAL

Construir e validar instrumento para avaliar as atitudes e práticas para prevenção e contenção do contágio da COVID-19.

5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

A partir do objetivo geral, foram estabelecidos os seguintes objetivos específicos:

- a) construir instrumento para avaliar as atitudes e práticas para prevenção e contenção do contágio da COVID-19 pelos profissionais atuantes em ILPIs;
- b) validar instrumento para avaliar as atitudes e práticas para prevenção e contenção do contágio da COVID-19 pelos profissionais atuantes em ILPIs, em seus aspectos de face e conteúdo, e confiabilidade.

6 MÉTODO

A seguir serão descritos os métodos para a presente pesquisa.

6.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO

Trata-se de um estudo metodológico, transversal, com abordagem quantitativa para construção, validação de conteúdo (através de um comitê de especialistas – juízes, e cálculo de Índice de Validade de Conteúdo - IVC) e análise da confiabilidade (estabilidade, através do teste reteste por meio do Coeficiente de Correlação Intraclasse - ICC, e consistência interna, através do alfa de Cronbach), de uma escala destinada a avaliar as atitudes e práticas para prevenção e contenção do contágio da COVID-19 nas ILPIs.

Esse tipo de estudo se constitui em uma ferramenta para investigação dos métodos de obtenção, organização e análise dos dados para a construção de um instrumento confiável, preciso e aplicável (POLIT; BECK, 2018).

Desse modo, o pesquisador parte de parâmetros, com características mensuráveis, que traduzem em números as informações, para serem classificadas e analisadas, na busca do estabelecimento da relação entre causa e efeito das variáveis (POLIT; BECK, 2018).

6.2 LOCAL DO ESTUDO

O cenário do estudo foi o município de Uberaba, um município brasileiro pólo da macrorregião de saúde do Triângulo Sul, situado no interior do estado de Minas Gerais, na região do Triângulo Mineiro.

A população, segundo a estimativa do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2021, é de 340.277 habitantes, dos quais 37.365 são pessoas acima de 60 anos.

O estudo foi realizado em duas ILPIs vinculadas à Secretaria de Desenvolvimento Social (SEDES), denominadas de: a primeira de ILPI-STA; e a segunda de ILPI-SVP.

As ILPIs são filiadas à SEDES, através de edital de chamamento público, realizado pela Prefeitura Municipal de Uberaba, que tem a finalidade de selecionar organizações da sociedade civil, que tenham experiência prévia ou semelhante, e que sejam inscritas no Conselho Municipal de Assistência Social (CMAS).

As instituições recebem a transferência de recursos do Fundo Municipal de Assistência Social para despesas de custeio e manutenção, de acordo com número de vagas disponibilizadas

no edital, distribuídas de acordo com o grau de dependência da pessoa idosa e pelos serviços prestados, estar de acordo com a Resolução do Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS) nº 109, de 11 de novembro de 2009, e na Resolução RDC da ANVISA nº 502, de 27 de maio de 2021.

O custeio das vagas contratadas pelo município, se destina para demanda espontânea, encaminhamentos realizados pelos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS), serviços de políticas públicas setoriais e demais serviços socioassistenciais, por intermédio do Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), pelo Ministério Público ou Poder Judiciário.

As ILPIs aprovadas no processo de seleção, enviam Relatórios Mensais de Atendimento de Pessoas Idosas residentes em suas dependências para monitoramento e avaliação. Atualmente no município são 08 instituições de longa permanência para idosos conveniadas.

A escolha das ILPIs que fizeram parte desta etapa da pesquisa foi por amostragem do tipo não probabilística por conveniência.

A pesquisa foi autorizada nas dependências das instituições com consentimento assinado pelos presidentes das mesmas para realização em suas dependências (ANEXO A), a ILPI-STA no momento da pesquisa possuía 21 profissionais que prestavam assistência direta às pessoas idosas residentes, e a ILPI-SVP, com 23.

Os participantes foram abordados nas dependências das ILPIs escolhidas, receberam o convite para participarem do estudo com a apresentação do Termo de Consentimento e Esclarecimento (TCLE) e a assinatura em duas vias, ficando uma cópia com o participante (ANEXO B).

6.3 ELABORAÇÃO DOS ITENS DO INSTRUMENTO

Para construção e validação do instrumento estruturado, o estudo seguiu etapas conforme Pasquali (1998), que orienta a busca de itens utilizados em outros instrumentos, que incluem a literatura oportuna sobre o tema, a opinião de peritos na área, a experiência do pesquisador, e a análise de conteúdo.

Deste modo, primeiramente foi realizada uma Revisão de Escopo, com extensa busca da literatura, a questão norteadora foi elaborada a partir do acrônimo PCC = População, Conceito e Contexto (PETERS *et al.*, 2020), sendo definido: P – instrumentos de avaliação; C – precauções para prevenção e contenção do contágio da COVID-19; C – ILPIs. Formulou-se

a questão norteadora: “Quais evidências científicas disponíveis com instrumentos que avaliem a adoção a precauções para prevenção e contenção do contágio da COVID-19 em ILPIs?”

A seleção da amostra foi realizada nas bases de dados: Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), *Public Medline or Publisher Medline* (Pubmed), *Cumulative Index to Nursing & Allied Health Literature* (CINAHL), SCIELO e SCOPUS.

Foram empregados os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): questionários; *checklist*; instrumentos de avaliação para precaução para COVID-19. Os descritores do *Medical Subject Headings* (MeSH): COVID-19; *prevention and control*; *surveys and questionnaires*, usando os operadores booleanos “AND” ou “OR”.

A partir do levantamento bibliográfico sobre a temática, os itens semânticos que deram origem ao instrumento foram construídos de acordo com a literatura atual sobre o tema e tendo como base diretrizes propostas pela OMS no Protocolo de Prevenção e Controle de Infecções pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) a serem adotadas nas ILPIs, e a Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº 05/2020 - Orientações para a prevenção e o controle de infecções pelo novo coronavírus em instituições de longa permanência para idosos (ILPI) (ANVISA, 2020a).

A construção dos itens foi pautada nas Práticas Institucionais (ambiente, profissionais, residentes), Precauções no trabalho (profissionais e residentes) e Manejo dos casos (profissionais e residentes), de acordo com o referencial utilizado.

Os itens foram construídos segundo os pressupostos de Pasquali (1998) sendo eles: comportamental: exibir um comportamento e não uma abstração; Objetividade: o respondente deve poder discordar ou concordar sobre o item; Simplicidade: apresentar uma ideia única; Clareza: ser compreensível para qualquer categoria da população; Relevância: ser apropriado ao construto que se propõe medir; Precisão: ter posição definida do atributo e ser distinta dos demais itens; Variedade: evitar o uso dos mesmos termos em todos os itens; Tipicidade: elaborar frases com sentenças condizentes com o atributo.

Desse modo, foi construída a primeira versão do instrumento contendo 28 itens, uma escala unidimensional com questões afirmativas sobre atitudes e práticas dos profissionais que prestam cuidados diretos às pessoas idosas residentes em ILPIs, acerca das práticas de prevenção para contenção do contágio da COVID-19, conforme os critérios estabelecidos, organizadas com resposta realizada por meio da escala Likert, com cinco pontos progressivos: concordo totalmente (1); concordo parcialmente (2); discordo parcialmente (3); discordo totalmente (4); não sei/ não se aplica (5).

6.4 VALIDADE DE CONTEÚDO

A validade de conteúdo consiste em analisar em que proporção os itens elaborados para medir uma construção teórica representam efetivamente todos os aspectos importantes do conceito a ser medido (ALEXANDRE; COLUCI, 2011; FAYERS; MACHIN, 2016).

Nesta etapa, os especialistas (juízes) julgaram se os itens estão adequados aos atributos da construção teórica e calculado o IVC. Este é o grau de concordância para as respostas dos juízes e representa o quanto os especialistas estão de acordo com os itens e os aspectos de um instrumento e de seus itens. Índices que atingem uma concordância de 0,70 sugerem garantir excelência da validade de uma escala (ALEXANDRE; COLUCI, 2015; PASQUALI, 2009; POLIT E BECK, 2011).

A literatura indica mínimo de cinco e máximo de dez avaliadores com expertise (juízes) sobre o tema (COLUCI; ALEXANDRE; MILANI, 2015; PASQUALI, 2009). De acordo com Coluci; Alexandre e Milani (2015) os especialistas precisam verificar se o conteúdo está apropriado aos respondentes, se a estrutura do domínio e seu conteúdo estão corretos e se o conteúdo contido no domínio é representativo, podendo sugerir quanto à exclusão ou inclusão de novos itens.

6.5 CONFIABILIDADE

A análise de confiabilidade busca averiguar se todos os itens são compreendidos pelos indivíduos da população para qual o instrumento se destina (COLUCI; ALEXANDRE; MILANI, 2015; PASQUALI, 2009).

A análise da confiabilidade foi verificada pela medida da consistência interna do instrumento calculada pelo coeficiente alfa de Cronbach ($\alpha \geq 0,7$) (ALEXANDRE; COLUCI, 2011; POLIT; BECK, 2004; SOUZA; ALEXANDRE; GUIRARDELLO, 2017), os valores do alfa de Cronbach variam de 0 a 1, e consideraram-se valores acima de 0,70 como adequados (FAYERS; MACHIN, 2016) e também através da confiança de estabilidade do instrumento, pelo teste e reteste, sendo utilizado o ICC. Essa análise descreve os aspectos de reprodutibilidade e estabilidade das medidas, não devendo sofrer variações na medida e mudanças no sujeito, quando este for repetido, para estimar a estabilidade é considerado valor superior a 0,7 (STREINER; NORMAN; CAIRNEY, 2015).

Não há concordância na literatura quanto ao intervalo de tempo entre as aplicações (testes e reteste), ou seja, um período muito curto pode proporcionar que os participantes se

lembrem das respostas e um período muito longo pode modificar a condição do participante (PASQUALI, 2009; STREINER; NORMAN; CAIRNEY, 2015). Neste estudo, foi adotado um intervalo de 15 dias entre o teste e o reteste da aplicação do instrumento, mantendo os sujeitos e condições de aplicação.

A finalidade dessa etapa foi propiciar a avaliação da compreensão dos participantes ao responderem à questão e verificar se os itens são inteligíveis para o grupo considerado de maior e menor nível de qualificação (enfermeiro, técnico de enfermagem e cuidador de pessoas idosas) (COLUCI; ALEXANDRE; MILANI, 2015; PASQUALI, 2009).

A literatura preconiza para análise semântica dos itens a realização do teste e reteste, uma amostra de 30 a 40 participantes, esta fase visa verificar se os itens que compõem o instrumento são adequados para toda população a que ele se destina (PASQUALI, 2009).

6.6 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A seguir, serão apresentadas as informações sobre a população e amostra.

6.6.1 Juízes

A seleção foi feita junto a profissionais que exercem docência na temática de saúde da pessoa idosa, atuam como pesquisadores e/ou trabalham com validação de instrumento, que tenham titulação mínima de doutorado. Os juízes foram selecionados através do currículo Lattes e por meio de busca ativa em “*network*” de um grupo de pesquisadores em saúde da pessoa idosa. Esse “*network*” foi estabelecido por contato via *WhatsApp*, ou seja, o coordenador geral da pesquisa mobilizou demais pesquisadores a contribuírem com o processo de validação.

Foram excluídos aqueles que se encontravam de férias, em afastamento no momento da coleta de dados ou que não responderam conforme o prazo limite.

Foram convidados 16 profissionais, médicos e enfermeiros que atendiam os critérios de seleção definidos para o estudo, com prazo de 30 dias para análise do conteúdo, porém, somente dez instrumentos retornaram.

6.6.2 Profissionais de saúde

Participaram desta fase da pesquisa, 32 profissionais que prestam assistência direta às pessoas idosas residentes, sendo eles enfermeiro, técnico de enfermagem e cuidador de pessoas

idosas, que trabalham nas duas ILPIs selecionadas para pesquisa (ILPI-STA e ILPI-SVP), atuantes nos diferentes turnos de trabalho.

Foram incluídos na pesquisa profissionais enfermeiro, técnico de enfermagem e cuidador de pessoas idosas que prestam atendimento direto às pessoas idosas das referidas ILPIs.

Foram excluídos os profissionais que não fossem encontrados após três tentativas consecutivas, estavam de férias ou afastados, durante o período da pesquisa, ou que se recusaram em participar do estudo.

As duas ILPIs possuíam o número amostral adequado para esta etapa. Ressalta-se que, foram considerados 20% possíveis perdas, devido a recusas, férias, afastamentos e licenças-saúde.

6.7 COLETA DE DADOS

Na sequência, serão apresentados os procedimentos para coleta de dados da pesquisa.

6.7.1 Juízes

Os juízes foram convidados via e-mail contendo carta convite (ANEXO C) com o objetivo e justificativa do estudo, TCLE (ANEXO C), instruções avaliação e *link* do Google *Docs* para apreciação do instrumento, com prazo final de 30 dias para retorno. Juntamente, os mesmos responderam as seguintes informações pessoais e profissionais: sexo; idade; titulação máxima; profissão; atuação; ano de conclusão; tempo de experiência; projeto de pesquisa no tema; projeto de extensão no tema; publicação no tema; experiência na assistência na COVID-19 (APÊNDICE A).

O questionário preenchido era automaticamente enviado ao servidor da plataforma Google *Docs*, onde o pesquisador podia acessar as respostas de cada juiz. A plataforma utilizada permite elaborar um banco de dados com todas as avaliações realizadas pelos juízes.

Após o recebimento dos pareceres da primeira versão, os pesquisadores reuniram as informações consolidadas no banco de dados da plataforma utilizada com todas as avaliações e realizaram alterações nos itens sugeridos, as alterações foram acatadas quando 80% dos avaliadores estivessem de acordo.

Atentando-se para as considerações realizadas pelos juízes, foi encaminhada versão para nova rodada de avaliações e originou-se a segunda versão do instrumento, que foi submetida

novamente à apreciação dos juízes. A avaliação dos juízes ocorreu nos meses de outubro de 2022 a fevereiro de 2023.

6.7.2 Profissionais da saúde

Os dados foram coletados nos meses de março de 2023, e ocorreu em dois momentos, com intervalo de 15 dias. A aplicação do instrumento foi realizada por dois entrevistadores (pesquisadora e acadêmico), de maneira simultânea e independente, ambos treinados especificamente para realização da entrevista, acerca dos objetivos e observações a serem realizadas no momento da coleta.

O pesquisador realizou contato prévio com as ILPIs no intuito de realizar o agendamento para a realização da pesquisa, com o presidente das mesmas após flexibilização das restrições de entrada impostas pela pandemia da COVID-19. Foi feito agendamento da reunião com o enfermeiro responsável das referidas ILPIs, momento em que foi explicado o objetivo da pesquisa e solicitado os horários de melhor fluxo de acordo com escala de trabalho para que não houvesse interferência no desenvolvimento das atividades.

Os participantes foram abordados nas dependências das ILPIs, nos dias e horários previamente estabelecidos, e convidados a participar do estudo. Após esclarecimentos sobre o objetivo da pesquisa e obtenção do consentimento em participar da pesquisa e assinatura do TCLE (ANEXO B), era realizada a leitura das instruções para o preenchimento dos itens e, em seguida, foi feita a aplicação do instrumento.

Foi aplicado para todos os participantes, que aceitaram participar e assinaram o TCLE, dois instrumentos: um para caracterização sociodemográfica, e o instrumento construído para a pesquisa o Questionário - Atitudes e Práticas para Prevenção e Contenção do Contágio da COVID-19 nas Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI), para avaliação semântica. Para a realização da pesquisa foi dada aos profissionais participantes do estudo a opção da entrevista ou de autoaplicação.

Para o enfermeiro responsável, foi aplicado conjuntamente um instrumento para a caracterização da ILPI.

A entrevistadora, durante a aplicação do instrumento, observava e registrava as dificuldades de entendimento de cada item, o tempo total para realização e a cada profissional participante foi indagado após preenchimento sobre compreensão dos itens e dificuldades do instrumento as questões a seguir: “Você conseguiu compreender todos os itens?”; “Houve alguma dificuldade?”; “Dê sua opinião sobre o instrumento/questionário?”. Caso ocorresse

dificuldade quanto ao entendimento, os participantes foram orientados a sugerir as modificações, assim como uma melhor adequação nos itens (APÊNDICE B).

6.8 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

No presente estudo foram utilizados um instrumentos para a coleta de dados, contendo três blocos (APÊNDICE C): Bloco A: identificação e caracterização sociodemográfica dos profissionais que atuam na ILPI e que prestam cuidados diretos às pessoas idosas residentes; Bloco B: caracterização da ILPI, com resposta única fornecida pelo gestor ou enfermeiro responsável pela instituição; e Bloco C: instrumento propriamente dito para avaliar as Atitudes e Práticas para Prevenção e Contenção do Contágio da COVID-19 nas Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI), realizadas pelos profissionais que prestam assistência direta às pessoas idosas residentes. O instrumento é constituído por escala Likert, com cinco pontos progressivos, (1) concordo totalmente; (2) concordo parcialmente; (3) discordo parcialmente; (4) discordo totalmente; (5) não se aplica, quanto menor o escore maior a adesão às práticas de prevenção e contenção do contágio pela COVID-19.

6.8.1 Identificação e caracterização sociodemográficas (Bloco A)

Para identificação e caracterização socioeconômica e demográfica, foi desenvolvido um questionário, contendo perguntas referentes à: idade em anos completo; sexo (feminino, masculino); situação conjugal atual (casado, separado, solteiro, viúvo, união estável); escolaridade (ensino fundamental completo, ensino fundamental incompleto, ensino médio completo, ensino médio incompleto, nível técnico, superior completo, superior incompleto, pós-graduação); etnia/raça cor da pele (branca, amarela, parda, preta, indígena); atuação na ILPI (cuidador de pessoas idosas, técnico de enfermagem, enfermeiro, fisioterapeuta, voluntário, fisioterapeuta, outro), forma de atuação na ILPI (atuo de forma voluntária, atuo de forma remunerada); carga horária de atuação na ILPI em horas semanais.

6.8.2 Caracterização da Instituição Longa Permanência para Idosos (ILPI) (Bloco B)

Para identificação e avaliação do cenário da ILPI, foi construído um instrumento contendo as seguintes perguntas: nome da ILPI; quantidade de enfermeiros por turno; quantidade técnicos de enfermagem por turno; quantidade técnicos de cuidador de pessoas

idosas por turno; ILPI conta com outras categorias profissionais por turno remunerado/voluntário (fisioterapeuta, médico, terapeuta ocupacional, assistente social, cuidador de pessoas idosas, musicoterapia, outros); quantidade de pessoas idosas residentes; quantidade de pessoas idosas por quartos; disponibilização de EPIs para os trabalhadores; horários estabelecidos para contato com os familiares; se do início da pandemia até o presente momento pessoas idosas residentes testaram positivo para COVID-19; hospitalização de pessoas idosas por COVID-19; óbito de pessoas idosas residentes por COVID-19.

6.8.3 Questionário - Atitudes e Práticas para Prevenção e Contenção do Contágio da COVID-19 na Instituição de Longa Permanência de Idosos (ILPI) (Bloco C)

Para avaliação das Atitudes e Práticas para Prevenção e Contenção do Contágio da COVID-19 na Instituição de Longa Permanência de Idosos (ILPI), foi construído instrumento unidimensional constituído por 28 afirmações relacionadas às atitudes e práticas dos profissionais que prestam assistência direta às pessoas idosas residentes, com relação a prevenção e contenção do contágio da COVID-19 na ILPI. O instrumento objetivou verificar quantitativamente as atitudes na percepção dos profissionais.

6.9 PROCESSAMENTO DOS DADOS

Ao passo que as entrevistas foram realizadas, realizou-se a codificação e revisão dos dados. Foi construído um banco de dados organizado em uma planilha eletrônica no *Microsoft Office Excel®*, por dupla digitação independente, a fim de se avaliar inconsistências na organização do banco de dados. Após verificação, na presença de inconsistências, eram retomadas e verificadas as entrevistas originais e realizadas as adequações no banco de dados.

O banco de dados foi exportado para o *software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)*, versão 20.0, para realização das análises descritivas, exploratórias e estatísticas.

6.10 ANÁLISE DOS DADOS

A seguir, serão descritos os procedimentos adotados para a análise dos dados.

6.10.1 Validade de conteúdo – Juízes

Para análise de validade de conteúdo do instrumento construído, foi calculado o IVC. O escore do IVC foi calculado por meio da soma de concordância dos itens marcados por "3" ou "4" (considerados como relevantes) divididos pelo número total de respostas (PASQUALI, 2009).

O IVC mede a proporção ou porcentagem de juízes que estão em concordância sobre determinados aspectos do instrumento e de seus itens. Índices que atingem uma concordância de 0,70 sugerem garantir excelência da validade de uma escala (POLIT; BECK, 2011; PASQUALI, 2009).

6.10.2 Confiabilidade – Profissionais da saúde

Avaliou-se confiabilidade através da estabilidade no teste-reteste do instrumento, com um intervalo de 15 dias após a primeira entrevista. Essa análise foi realizada pelo ICC para perfeita concordância, valores $<0,4$ são considerados fracos, entre 0,4 e 0,6 razoáveis, entre 0,6 e 0,75 bons e $>0,75$ excelentes. A consistência interna foi verificada pelo Alfa de Cronbach, sendo considerados adequados os valores acima de 0,70 (FAYERS; MACHIN, 2016; MATOS, 2014; STREINER; NORMAN; CAIRNEY, 2015).

A análise da confiabilidade também foi verificada pela medida da consistência interna do instrumento calculada pelo coeficiente alfa de Cronbach ($\alpha \geq 0,70$), são considerados adequados (ALEXANDRE; COLUCI, 2011; POLIT; BECK, 2004; SOUZA; ALEXANDRE; GUIRARDELLO, 2017).

Para todas as análises estatísticas foi considerado um intervalo de confiança de 95%.

6.11 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

O estudo fez parte da pesquisa “Medidas de prevenção e controle de infecção por Coronavírus (SARS-COV-2) em instituições de longa permanência para idosos no município de Uberaba-MG” aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFTM via Plataforma Brasil, sob o parecer nº 4.342.941 (ANEXO D).

As informações obtidas a partir dos dados coletados tiveram caráter sigiloso. Os dados foram manuseados apenas pela equipe da pesquisa. A assinatura do TCLE pelos participantes, foi realizada após leitura do tema, objetivos e finalidade do trabalho, bem como a garantia do

anonimato, sigilo e privacidade, além de ser realizada em duas vias, uma permanecendo com o respondente e outra com o pesquisador.

7 RESULTADOS

Os resultados estão apresentados conforme as etapas para construção de um instrumento para avaliação das Atitudes e Práticas para Prevenção e Contenção do Contágio da COVID-19 nas ILPIs.

7.1 CARACTERIZAÇÃO DAS ILPI

Participaram desta fase da pesquisa 32 profissionais de duas ILPIs (ILPI-STA e ILPI-SVP), sendo eles: cuidadores de pessoas idosas, técnicos de enfermagem e enfermeiros, dos quais dezessete (53,12%) profissionais eram da ILPI-STA e quinze (46,88%) da ILPI-SVP.

A maioria dos profissionais eram do sexo feminino (90,6%), quanto à escolaridade 53,3% possuíam nível técnico, 18,3% fundamental incompleto, 6,3% ensino médio completo, e 6,3% superior completo.

No que concerne à atuação nas ILPIs, 50% eram técnicos de enfermagem, 43,8% cuidador de pessoas idosas, e 6,3 % enfermeiros. Quanto à carga horária, 78,1% trabalham 12/36 horas e, 96,9% de forma remunerada. A Tabela 1 apresenta a caracterização sociodemográfica dos profissionais que fizeram parte do estudo.

Tabela 1 - Caracterização sociodemográfica dos profissionais que participaram do estudo, no teste e reteste (n = 32). Uberaba-MG, Brasil, 2023

(continua)

Variáveis	n (%)
Sexo	
Masculino	2 (6,3)
Feminino	29 (90,6)
Prefiro não responder	1 (3,1)
Etnia	
Branco	16 (50,0)
Pardo	14 (43,8)
Preto	1 (3,1)
Indígena	1 (3,1)

Tabela 1 - Caracterização sociodemográfica dos profissionais que participaram do estudo, no teste e reteste (n = 32). Uberaba-MG, Brasil, 2023
(conclusão)

Variáveis	n (%)
Situação Conjugal	
Casado	8 (25,0)
Separado	4 (12,5)
Solteiro	13 (40,6)
União estável	7 (21,0)
Escolaridade	
Ensino fundamental completo	1 (3,1)
Ensino fundamental incompleto	6 (18,8)
Ensino médio completo	2 (6,3)
Nível técnico	17 (53,1)
Superior completo	2 (6,3)
Superior incompleto	2 (6,3)
Pós-graduação	2 (6,3)
Atuação na ILPI	
Enfermeiro	2 (6,3)
Técnico de enfermagem	16 (50,0)
Cuidador de pessoas idosas	14 (43,8)

Fonte: Elaborada pela autora, 2023

Em relação às ILPIs, ambas tinham apenas um enfermeiro, com carga horária ILPI-STA de 40 horas semanais na ILPI-STA e de 30 horas, na ILPI-SVP. As duas instituições são campos de estágio da UFTM.

A ILPI-STA no momento pesquisa possuía 43 pessoas idosas residentes e a ILPI-SVP 50 moradores. As enfermeiras de ambas as ILPIs informaram que existe a disponibilidade de EPI para trabalhadores, além de horários estabelecidos para visitas.

Quanto à COVID-19 ambas as ILPIs relataram casos de internação. A enfermeira da ILPI-SVP relatou ocorrência de óbito de pessoas idosas residentes pela COVID-19. A Tabela 2 apresenta a caracterização das ILPIs que fizeram parte do estudo.

Tabela 2 - Caracterização das ILPIs, quanto ao cenário de estudo. Uberaba-MG, Brasil, 2023

Caracterização	Identificação da ILPI	
	ILPI-STA	ILPI-SVP
Quantidade de profissionais em todos os turnos		
Enfermeiro	01	01
Técnico enfermagem	10	10
Cuidador de pessoas idosas	10	12
Outras categorias profissionais		
Fisioterapeuta	Campo estágio UFTM	Campo estágio UFTM
Médico	Campo estágio UFTM	Campo estágio UFTM
Terapeuta Ocupacional	Campo estágio UFTM	Campo estágio UFTM
Assistente social	01 remunerada	01 remunerada
Musicoterapia	01 voluntário	
Religioso	Voluntários	Voluntários
Psicologia		01 remunerada
Características ILPI		
Quantidade de pessoas idosas residentes	43	50
Quantidade pessoas idosas por quarto	3 a 4	2 a 3
Disponibilização de EPI para trabalhadores	Sim	Sim
Horários estabelecidos para visitas	Sim	Sim
Início pandemia até momento, pessoas idosas testaram positivo para COVID-19	09	13
Início pandemia até momento houve internação de pessoas idosas por COVID-19	Não	Sim 08
Início pandemia até momento houve óbito de pessoas idosas por COVID-19	Não	Sim 02

Fonte: Elaborada pela autora, 2023

7.2 VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO – JUÍZES

O instrumento construído foi enviado inicialmente para avaliação de 16 juízes. Após trinta dias, 10 juízes especialistas forneceram retorno das respostas.

O comitê de juízes foi composto da seguinte maneira: oito (8) do sexo feminino, todas enfermeiras, seis (6) doutoras, duas (2) pós-doutoras, docentes e com tempo de atuação na docência acima de dois anos, além de dois (2) juízes do sexo masculino, sendo: um (1) médico geriatra e um enfermeiro (1), ambos doutores e com mais dois (2) anos na docência, conforme apresentado na Tabela 3.

Em relação ao tema COVID-19, 30% (3), tinha projeto de pesquisa no tema, 30% (3) apresentava projeto de extensão, 20% (2) publicação na temática, 40% experiência na assistência.

Tabela 3 - Caracterização dos juízes segundo sexo, formação acadêmica, nível de formação.
Uberaba-MG, Brasil, 2023

Características	n	%
Sexo		
Masculino	2	20,0
Feminino	8	80,0
Formação acadêmica		
Enfermeira(o)	9	90,0
Médico(a)	1	10,0
Nível de formação		
Doutorado	8	80,0
Pós-doutorado	2	20,0

Fonte: Elaborada pela autora, 2023

Os juízes avaliaram cada item em uma escala Likert com cinco pontos progressivos. Foram considerados os critérios de objetividade, simplicidade, clareza e relevância. De forma geral, as adequações propostas pelos juízes no questionário sociodemográfico foram: incluir no item sexo: prefiro não responder; no item identificação do participante: somente primeiro nome ou retirar; incluir carga horária dos profissionais; e no item escolaridade: incluir analfabeto.

No Bloco B referente à caracterização da ILPI, as sugestões dos juízes foram: no item nome da instituição rever a necessidade, identificar por código, sugestão acatada pelos pesquisadores.

No Bloco C, o instrumento construído “Atitudes e Práticas para Prevenção e Contenção do Contágio da COVID-19 na Instituição de Longa Permanência de Idosos (ILPI)”, a avaliação foi positiva, aproximando-se da pontuação máxima em todos os itens. As adequações propostas pelos juízes foram: incluir questão sobre educação em saúde e ou capacitação sobre tema COVID-19, sugestão acatada pelos pesquisadores.

O IVC total do instrumento, na primeira rodada de validação pelos juízes foi de 0,98%, demonstrando que o conteúdo do instrumento possibilita medir o que se propõe medir, entretanto, foi acrescida uma questão ao instrumento sobre educação e capacitação sobre tema COVID-19 sugerida pelos juízes na primeira rodada: item 29 - Participo de treinamentos ou outras atividades educativas, sobre as medidas de prevenção e contenção do contágio da COVID-19 na ILPI, e encaminhada a segunda versão para nova rodada de avaliação juízes antes da análise semântica.

O Quadro 3 apresenta o IVC da primeira de avaliação de conteúdo do instrumento Atitudes e práticas para prevenção e contenção do contágio da COVID-19 na Instituição de Longa Permanência de Idosos (ILPI).

Quadro 3 - Índice de Validade de Conteúdo dos itens em relação aos critérios analisados, pelos juízes, primeira rodada. Uberaba-MG, Brasil, 2023 (continua)

nº	Itens	IVC 1ª Rodada
1	A ILPI onde atuo fornece protocolo para as medidas de prevenção e contenção do contágio da COVID-19.	1,00
2	Realizo triagem com checklist para controle de entrada de pessoas com síndrome gripal.	1,00
3	Informo aos visitantes e aos idosos residentes sobre as precauções da ILPI para a COVID-19.	1,00
4	Minhas vacinas contra a COVID-19 encontram-se atualizadas.	1,00
5	Após a atualização vacinal, observo o relaxamento das medidas de prevenção e contenção do contágio da COVID-19 na ILPI.	0,90

Quadro 3 - Índice de Validade de Conteúdo dos itens em relação aos critérios analisados, pelos juízes, primeira rodada. Uberaba-MG, Brasil, 2023 (continuação)

nº	Itens	IVC 1ª Rodada
6	Afiro periodicamente os sinais vitais (temperatura, saturação de oxigênio) de todos os idosos residentes.	1,00
7	Questiono aos idosos residentes se eles apresentam algum sintoma gripal.	1,00
8	Reforço a utilização de máscaras de proteção junto aos idosos residentes.	0,90
9	Verifico se o cartão de vacinas dos idosos residentes está atualizado, conforme preconizado pelo Programa Nacional de Imunização (PNI).	1,00
10	Realizo auto monitoramento quanto aos sinais e sintomas de síndrome gripal antes do início da minha jornada de trabalho.	1,00
11	Na minha jornada de trabalho eu utilizo de forma consistente a máscara.	0,90
12	Ao atender idosos residentes acometidos pela COVID-19, utilizo a paramentação adequada com EPIs como: gorro, avental/capote, luvas, óculos de proteção, máscara N95, <i>face shield</i> .	1,00
13	Desempenho a desparamentação dos EPIs utilizados no cuidado dos idosos residentes acometidos pela COVID-19 conforme o preconizado pela ANVISA, de forma a evitar a auto contaminação.	1,00
14	Verifico o distanciamento físico dos idosos residentes durante as refeições e atividades em grupo na instituição.	0,90
15	Observo que existem alertas visuais na ILPI, como cartazes contendo informações sobre as medidas de prevenção e contenção do contágio da COVID-19.	1,00
16	Atuo seguindo um cronograma de limpeza e desinfecção de equipamentos e ambientes compartilhados	1,00
17	Observo a existência de dispensadores de álcool em gel 70% na entrada e nos locais de circulação, dormitórios e banheiros da instituição.	1,00

Quadro 3 - Índice de Validade de Conteúdo dos itens em relação aos critérios analisados, pelos juízes, primeira rodada. Uberaba-MG, Brasil, 2023 (conclusão)

nº	Itens	IVC 1ª Rodada
18	Realizo a higiene das mãos a cada contato com diferentes idosos residentes na ILPI.	1,00
19	Troco de EPIs quando estão saturados, sujos, úmidos, amassados ou com vincos.	1,00
20	Considero ser fácil o acesso à realização de testes para COVID-19 dos profissionais da ILPI, quando apresentam sintomas gripais.	0,90
21	Gerencio a visitação e aplico restrições quando necessário.	0,90
22	Considero ser facilitado o acesso à testagem para idosos residentes na ILPI que apresentam sinais e sintomas de COVID-19.	1,00
23	Isolo, em local específico na ILPI, casos de idosos suspeitos de COVID-19.	1,00
24	Atendo de forma exclusiva os idosos residentes em caso de suspeita ou confirmação de COVID-19	1,00
25	Realizo a notificação dos casos suspeitos de COVID-19 na ILPI.	1,00
26	Minhas práticas são supervisionadas e ajustadas para fortalecer as medidas de prevenção e contenção do contágio da COVID-19 na ILPI.	1,00
27	Discuto com a equipe de trabalhadores as práticas e estratégias para implementar as medidas de prevenção e contenção do contágio da COVID-19 na ILPI.	1,00
28	Tenho acesso aos relatórios de auditorias externas ou fiscalização, quanto à adequação e implementação das medidas de prevenção e contenção do contágio da COVID-19 na ILPI.	1,00

Fonte: Elaborado pela autora, 2023

Os itens mencionados tiveram alto valor de concordância, o IVC total foi 0,98%, entretanto foram feitas algumas sugestões, conforme mostra o Quadro 4.

Quadro 4 - Sugestões apresentadas pelos juízes, quanto aspectos do conteúdo, primeira rodada. Uberaba-MG, Brasil, 2023

Sugestões dos juízes	Modificações realizadas
1- No bloco B caracterização da ILPI sugestão “retirar identificação, deveria ser substituída por código”; “melhor garantir o anonimato das instituições, evita recusa na resposta do participante e outros problemas”	Sim
2 - No bloco C Questão 19- Troco de EPIs quando estão saturados, sujos, úmidos, amassados ou com vincos. Sugestão “Deixar claro qual profissional supervisiona as práticas”	Não
3 - Corrigir a redação do item 23 “Asseguro o isolamento em local específico na ILPI, aos casos de idosos suspeitos de COVI-19”	Sim
4 - O que significa “usar máscara de forma consistente, e atender de forma exclusiva”, (ficar clara se diz respeito ao indivíduo ou algo previsto na ILPI).	Não
5 - Na questão 2 Realizo triagem com checklist para controle de entrada de pessoas com síndrome gripal. Sugestão “inserir a palavra “Diária”	Não
6 - Questão 12- Ao atender idosos residentes acometidos pela COVID-19, utilizo a paramentação adequada com EPIs como: gorro, avental/capote, luvas, óculos de proteção, máscara N95, face shield. “Apesar de concordar com a permanência da questão, acredito que irá gerar duvidas devido muitas vezes não ser utilizada a paramentação completa adequada”.	Não
7 - Educação permanente/ capacitação da equipe no tema	Sim
8 - “As questões 8 e 11 dependem da recomendação vigente quanto ao uso de máscaras. As questões 14 e 21 também dependem da recomendação vigente”.	Não
9 - “Atividades referentes ao técnico ou enfermeiro, deveriam ser separados porque tem algumas ações que são referentes a equipe de enfermagem”	Não

Fonte: Elaborado pela autora, 2023

As sugestões apresentadas por 50% ou mais dos juízes foram acatadas e o instrumento foi enviado para nova rodada de avaliação.

A segunda versão do instrumento manteve o alto valor de concordância, com IVC total de 0,98%. No Quadro 5, estão apresentados os IVC, calculados após a segunda avaliação do

instrumento pelo comitê de juizes, juntamente com a questão C29 incluída por sugestão do comitê de juizes especialistas.

Quadro 5 - Índice de Validade de Conteúdo dos itens em relação aos critérios analisados, pelos juizes, segunda versão. Uberaba-MG, Brasil, 2023 (continua)

nº	Itens	IVC 2^a Rodada
C1	A ILPI onde atuo fornece protocolo para as medidas de prevenção e contenção do contágio da COVID-19.	1,00
C2	Realizo triagem com checklist para controle de entrada de pessoas com síndrome gripal.	0,90
C3	Informo aos visitantes e aos idosos residentes sobre as precauções da ILPI para a COVID-19.	1,00
C4	Minhas vacinas contra a COVID-19 encontram-se atualizadas.	1,00
C5	Após a atualização vacinal, observo o relaxamento das medidas de prevenção e contenção do contágio da COVID-19 na ILPI.	0,90
C6	Afiro periodicamente os sinais vitais (temperatura, saturação de oxigênio) de todos os idosos residentes.	0,90
C7	Questiono aos idosos residentes se eles apresentam algum sintoma gripal.	0,90
C8	Reforço a utilização de máscaras de proteção junto aos idosos residentes.	1,00
C9	Verifico se o cartão de vacinas dos idosos residentes está atualizado, conforme preconizado pelo Programa Nacional de Imunização (PNI).	1,00
C10	Realizo auto monitoramento quanto aos sinais e sintomas de síndrome gripal antes do início da minha jornada de trabalho.	1,00
C11	Na minha jornada de trabalho eu utilizo de forma consistente a máscara.	0,90
C12	Ao atender idosos residentes acometidos pela COVID-19, utilizo a paramentação adequada com EPIs como: gorro, avental/capote, luvas, óculos de proteção, máscara N95, face shield.	1,00
C13	Desempenho a desparamentação dos EPIs utilizados no cuidado dos idosos residentes acometidos pela COVID-19 conforme o preconizado pela ANVISA, de forma a evitar a auto contaminação.	1,00

Quadro 5 - Índice de Validade de Conteúdo dos itens em relação aos critérios analisados, pelos juízes, segunda versão. Uberaba-MG, Brasil, 2023 (continuação)

nº	Itens	IVC 2^a Rodada
C14	Verifico o distanciamento físico dos idosos residentes durante as refeições e atividades em grupo na instituição.	1,00
C15	Observo que existem alertas visuais na ILPI, como cartazes contendo informações sobre as medidas de prevenção e contenção do contágio da COVID-19.	1,00
C16	Atuo seguindo um cronograma de limpeza e desinfecção de equipamentos e ambientes compartilhados	1,00
C17	Observo a existência de dispensadores de álcool em gel 70% na entrada e nos locais de circulação, dormitórios e banheiros da instituição.	0,90
C18	Realizo a higiene das mãos a cada contato com diferentes idosos residentes na ILPI.	1,00
C19	Troco de EPIs quando estão saturados, sujos, úmidos, amassados ou com vincos.	0,90
C20	Considero ser fácil o acesso à realização de testes para COVID-19 dos profissionais da ILPI, quando apresentam sintomas gripais.	0,90
C21	Gerencio a visitação e aplico restrições quando necessário.	1,00
C22	Considero ser facilitado o acesso à testagem para idosos residentes na ILPI que apresentam sinais e sintomas de COVID-19.	0,90
C23	Asseguro o isolamento em local específico na ILPI, aos casos de idosos suspeitos de COVI-19	1,00
C24	Atendo de forma exclusiva os idosos residentes em caso de suspeita ou confirmação de COVID-19	0,90
C25	Realizo a notificação dos casos suspeitos de COVID-19 na ILPI.	0,90
C26	Minhas práticas são supervisionadas e ajustadas para fortalecer as medidas de prevenção e contenção do contágio da COVID-19 na ILPI.	1,00
C27	Discuto com a equipe de trabalhadores as práticas e estratégias para implementar as medidas de prevenção e contenção do contágio da COVID-19 na ILPI.	1,00

Quadro 5 - Índice de Validade de Conteúdo dos itens em relação aos critérios analisados, pelos juízes, segunda versão. Uberaba-MG, Brasil, 2023 (conclusão)

n°	Itens	IVC 2^a Rodada
C28	Tenho acesso aos relatórios de auditorias externas ou fiscalização, quanto à adequação e implementação das medidas de prevenção e contenção do contágio da COVID-19 na ILPI.	1,00
C29	Participo de treinamentos ou outras atividades educativas, sobre as medidas de prevenção e contenção do contágio da COVID-19 na ILPI.	1,00

Fonte: Elaborado pela autora, 2023

Após a reavaliação dos juízes quanto à validade de conteúdo, foi mantida a segunda versão do instrumento unidimensional contendo 29 itens de resposta por meio da escala de Likert de cinco pontos progressivos: (1) concordo totalmente; (2) concordo parcialmente; (3) discordo parcialmente; (4) discordo totalmente; (5) não se aplica.

Todas as alterações foram realizadas antes da análise de confiabilidade para o teste-reteste.

7.3 CONFIABILIDADE

A análise de confiabilidade dos itens teve por objetivo verificar a estabilidade e se os mesmos eram compreensíveis para a população do estudo (enfermeiro, técnico de enfermagem e cuidador de idosos), averiguado através do teste-reteste e pela consistência interna, com o alfa de Cronbach.

Para a realização da pesquisa foi dada aos profissionais participantes do estudo a opção da entrevista ou de autoaplicação. Dos 32 participantes, quatro (12,5%) optaram por realizar de forma autoaplicável.

O tempo total para a realização foi de 15 minutos, incluindo a leitura e assinatura do TCLE, orientações sobre o preenchimento e avaliação do instrumento.

Em relação a compreensão dos itens, do total de 32 participantes, todos relataram não ter tido nenhuma dúvida, afirmaram ser de fácil compreensão. Ao serem questionados se identificavam alguma dificuldade para responder os itens, 84,37% declararam não ter tido nenhuma dificuldade para responder os itens, 12,5% relataram dificuldades em responder item

11; 3,12% tiveram dificuldade no item 8; 3,12% relataram dificuldade em responder item 21 e 25.

A respeito da opinião sobre o instrumento, 50% relataram achar muito importante e necessário pensar nas instituições de pessoas idosas; 28,12% expressaram ser uma forma de conscientizar quanto a prevenção da COVID-19, e e 21,88% responderam ser muito bom. Quando questionados se gostariam de acrescentar sugestões ou modificações para melhoria, não houve manifestação.

Embora nenhuma sugestão de alteração tenha sido feita, o item C11 “Na minha jornada de trabalho eu utilizo de forma consistente a máscara”, causou dúvidas em alguns profissionais quanto ao significado “de forma consistente”, observado no momento da entrevista. Dessa forma, foi decidido pelos pesquisadores realizar alteração na escrita, de acordo com apresentado no Quadro 6, e nenhuma questão foi retirada.

Quadro 6 - Item com modificação da escrita após aplicação da análise semântica. Uberaba-MG, Brasil, 2023

Item anterior a modificação	Item após a modificação
C11- Na minha jornada de trabalho eu utilizo de forma consistente a máscara.	C11- Na minha jornada de trabalho eu utilizo a máscara conforme regulamentação vigente.

Fonte: Elaborado pela autora, 2023

A Tabela 4 apresenta a frequência de respostas aos itens do instrumento “Atitudes e Práticas para Prevenção e Contenção do Contágio da COVID-19 na Instituição de Longa Permanência de Idosos (ILPI)”, teste-reteste (n = 32).

Tabela 4 - Frequência de respostas aos Itens do instrumento Atitudes e Práticas para Prevenção e Contenção do Contágio da COVID-19 na Instituição de Longa Permanência de Idosos (ILPI), teste-reteste (n = 32). Uberaba-MG, Brasil, 2023

(continua)

Itens	Concordo totalmente		Concordo parcialmente		Discordo parcialmente		Discordo totalmente		Não se aplica	
	Teste	Reteste	Teste	Reteste	Teste	Reteste	Teste	Reteste	Teste	Reteste
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
C1	27 (84,4)	31 (96,6)	5 (15,6)	1 (3,1)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
C2	17 (53,1)	16 (50,0)	1 (3,1)	1 (3,1)	2 (6,3)	1 (3,1)	1 (3,1)	3 (9,4)	11 (34,4)	11 (34,4)
C3	27 (84,4)	27 (84,4)	2 (6,3)	2 (6,3)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (3,1)	3 (9,4)	2 (6,3)
C4	30 (93,8)	29 (90,6)	2 (6,3)	3 (9,4)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
C5	9 (28,1)	23 (71,9)	10 (31,3)	4 (12,5)	3 (9,4)	0 (0)	8 (25,0)	4 (12,5)	2 (6,3)	1 (3,1)
C6	20 (62,5)	17 (53,1)	1 (3,1)	1 (3,1)	0 (0)	0 (0)	1 (3,1)	2 (6,3)	10 (31,3)	12 (37,5)
C7	26 (81,3)	28 (87,5)	3 (9,4)	1 (3,1)	2 (6,3)	0 (0)	0 (0)	2 (6,3)	1 (3,1)	1 (3,1)
C8	29 (90,6)	25 (78,1)	1 (3,1)	7 (21,9)	2 (6,3)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
C9	12 (37,5)	11 (34,4)	1 (3,1)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (3,1)	0 (0)	18 (56,9)	21 (65,6)
C10	27 (84,4)	25 (78,1)	1 (3,1)	1 (3,1)	1 (3,1)	0 (0)	0 (0)	6 (18,8)	3 (9,4)	0 (0)
C11	27 (84,4)	26 (81,3)	4 (12,5)	5 (15,6)	1 (3,1)	0 (0)	0 (0)	1 (3,1)	0 (0)	0 (0)
C12	27 (84,4)	31 (96,6)	4 (12,5)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (3,1)	1 (3,1)
C13	27 (84,4)	30 (93,8)	3 (9,4)	1 (3,1)	1 (3,1)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (3,1)	1 (3,1)
C14	27 (84,4)	21 (65,6)	2 (6,3)	7 (21,9)	2 (6,3)	0 (0)	0 (0)	3 (9,4)	1 (3,1)	1 (3,1)
C15	28 (87,5)	24 (75,0)	2 (6,3)	5 (15,6)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	3 (9,4)	2 (6,3)	0 (0)

Tabela 4 - Frequência de respostas aos Itens do instrumento Atitudes e Práticas para Prevenção e Contenção do Contágio da COVID-19 na Instituição de Longa Permanência de Idosos (ILPI), teste-reteste (n = 32). Uberaba-MG, Brasil, 2023

(conclusão)

Itens	Concordo totalmente		Concordo parcialmente		Discordo parcialmente		Discordo totalmente		Não se aplica	
	Teste	Reteste	Teste	Reteste	Teste	Reteste	Teste	Reteste	Teste	Reteste
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
C16	29 (90,6)	21 (65,6)	2 (6,3)	2 (6,3)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	2 (6,3)	1 (3,1)	7 (21,9)
C17	30 (93,8)	30 (93,8)	0 (0)	2 (6,3)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	2 (6,3)	0 (0)
C18	31 (96,6)	32 (100)	1 (3,1)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
C19	32 (100)	32 (100)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
C20	18 (56,3)	19 (59,4)	4 (12,5)	6 (18,8)	5 (15,6)	0 (0)	3 (9,4)	7 (21,9)	2 (6,3)	0 (0)
C21	20 (62,5)	17 (53,1)	1 (3,1)	2 (6,3)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (3,1)	11 (34,4)	12 (37,5)
C22	24 (75,0)	27 (84,4)	6 (18,8)	3 (9,4)	2 (6,3)	1 (3,1)	0 (0)	1 (3,1)	0 (0)	0 (0)
C23	30 (93,8)	31 (96,6)	2 (6,3)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (3,1)
C24	22 (68,8)	24 (75,0)	4 (12,5)	1 (3,1)	1 (3,1)	0 (0)	2 (6,3)	3 (9,4)	3 (9,4)	4 (12,5)
C25	15 (46,9)	22 (68,8)	6 (18,8)	1 (3,1)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	11 (34,4)	9 (28,1)
C26	29 (90,6)	29 (90,6)	2 (6,3)	1 (3,1)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	2 (6,3)	1 (3,1)	0 (0)
C27	23 (71,9)	23 (71,9)	3 (9,4)	5 (15,6)	0 (0)	0 (0)	2 (6,3)	3 (9,4)	4 (12,5)	1 (3,1)
C28	18 (56,3)	8 (25,0)	0 (0)	1 (3,1)	2 (6,3)	0 (0)	3 (9,4)	18 (56,3)	9 (28,1)	5 (15,6)
C29	21 (65,6)	17 (53,1)	3 (9,4)	2 (6,3)	2 (6,3)	0 (0)	3 (9,4)	13 (40,6)	3 (9,4)	0 (0)

Fonte: Elaborado pela autora, 2023. *Valores de α de Cronbach teste = 0,884; reteste = 0,752. C Pergunta correspondente ao número do questionário; n: frequência absoluta; %: frequência relativa.

Observa-se que o item de maior frequência de respostas “Não se aplica” manteve o mesmo no teste-reteste, onde o item C9 “Verifico se o cartão de vacinas das pessoas idosas residentes está atualizado, conforme preconizado pelo Programa Nacional de Imunização (PNI)”, 56,9% no teste e 65% no reteste.

Os itens C2 “Realizo triagem com checklist para controle de entrada de pessoas com síndrome gripal” teste-reteste (34,4%- 34,4%); C6 “Afirmo periodicamente os sinais vitais (temperatura, saturação de oxigênio) de todas as pessoas idosas residentes” teste-reteste (31,3%-37,5%), C21 “Gerencio a visitaçãoe aplico restrições quando necessário” teste- reteste (34,4%- 37,5%), e o item C25 “Realizo a notificação dos casos suspeitos de COVID-19 na ILPI” apresentaram uma diminuição da frequência nas respostas teste- reteste (34,4%-28,1), tiveramexpressiva concentração de respostas “não se aplica”.

O ICC alcançado pelas repetições das medidas, ou seja, teste-reteste foi de ICC= 0,781(ICC95% = 0,552 - 0,893), demonstrando que o instrumento é considerado estável.

A análise da consistência interna foi realizada por meio do cálculo do alfa de Cronbach, que apresentou o valor de $\alpha = 0,884$ no teste e, $\alpha = 0,752$ no reteste, valores considerados adequados. O alpha de Cronbach avalia a magnitude em que os itens de um instrumento estão correlacionados. Assim quanto maior a correlação média entre os itens, maior também o alfa de Cronbach.

8 DISCUSSÃO

A pesquisa teve como etapas a construção, validação de conteúdo por juízes e análise da confiabilidade pelo teste-reteste, consistência interna pelo alfa de Cronbach, numa escala para aferir as atitudes e práticas dos profissionais que prestam assistência direta às pessoas idosas residentes, acerca da prevenção e contenção do contágio da COVID-19, nas ILPIs de acordo com a proposta de Pasquali (2009).

A revisão scopo realizada buscando outros instrumentos de medidas relacionados as medidas de prevenção e contenção da COVID-19 em ILPI's, identificou dois estudos que utilizaram um instrumentos com 46 itens construídos a partir das recomendações das práticas de PCI em ILPI, da OMS (WHO, 2020b), de origem brasileira direcionados aos gestores das ILPI, contudo os mesmos não passaram por processo de validação, muito em função da incipiência do tema e a inquestionável importância da prevenção do contágio da COVID-19, pois foi de urgência o controle e reconhecimento de uma pessoa infectada e na interrupção da rota de transmissão do SARs-CoV-2 (MORAES *et al.*, 2020).

A importância de seguir o protocolo de validação psicométrica é de relevância para os serviços de saúde, pois traz confiança na interrupção da rota de transmissão, visto que a doença afeta os indivíduos mais velhos de forma desproporcional, especialmente aqueles que vivem em ILPIs, com impacto significativo na mortalidade e morbidade (MORAES *et al.*, 2020; RODRIGUES *et al.*, 2022).

Dos três estudos encontrados, dois construíram um questionário para avaliar rotinas ao enfrentamento da pandemia através da adesão das recomendações da OMS, porém, não foi realizada a validação psicométrica para verificar as medidas de contenção com maior confiabilidade, validade e segurança.

O terceiro estudo, realizado por Santana *et al.* (2020), traz a construção de um protocolo de orientações, analisadas por meio da técnica Delphi, técnica baseada, com foco em intervenções de enfermagem, para auxiliar os enfermeiros e gestores de ILPIs a organizar a assistência para enfrentar a disseminação da pandemia da COVID-19.

Apesar da técnica Delphi ser de importância para as pesquisas, ela não traz análises estatísticas, mas sim, consiste na construção de concordância de opiniões de um conjunto de especialistas, realizada em rodadas consecutivas, com o objetivo de avaliar determinado problema (COUTINHO *et al.*, 2014; MARQUES; FREITAS, 2018). Sendo assim, a utilização das etapas de validação psicométrica traz maior confiabilidade, validade e consistência ao presente estudo, devido a utilização de métodos estatísticos seguros e eficazes (ALEXANDRE, COLUCI, 2011; PASQUALI, 2010; POLIT; BECK, 2011).

Nesse estudo, utilizou-se a etapas propostas por Pasquali (2009) para maior segurança do questionário construído, pois pesquisadores indicam que os instrumentos para avaliação só são capazes de apresentar resultados cientificamente robustos quando demonstram boas propriedades psicométricas (KESZEI; NOVAK; STREINER, 2010).

Para a criação dos itens utilizou-se a seleção do conteúdo de acordo com as competências, acerca das medidas de prevenção e controle a serem adotadas durante a assistência aos residentes, sobretudo aos casos suspeitos, e/ou diagnóstico confirmado bem como as recomendações sobre prevenção e controle de infecção para ILPI no contexto da COVID-19 (ANVISA,2020; WHO,2020).

Ao longo do processo de validação de conteúdo pelos juízes o instrumento que inicialmente tinha 28 itens ficou com 29, considerando o aspecto do tema educação permanente como muito relevante. Sendo o papel dos juízes essencial para o delineamento de um instrumento coerente para a população que o utilizará.

Encontrou-se na avaliação geral dos juízes, um índice de concordância médio de 98,6% Os conceitos clareza, pertinência e relevância obtiveram um percentual de 98,3%, ressalta-se que, no caso de cinco a mais juízes, de maneira geral, a taxa de concordância deve ser igual ou maior que 80% (24; 19) .

Todavia apesar de todas as questões terem obtido resultados satisfatórios, foram realizadas algumas alterações de acordo com as considerações expressas pelos juízes na ficha de avaliação, tais como adequação da redação de alguns itens. A aplicação do instrumento construído a todos os grupos de profissionais que prestam assistência direta aos idosos na ILPI's possibilitou análise de confiabilidade no teste e reteste. Uma questão que desponta ao se trabalhar com validação de um instrumento é a sua confiabilidade quanto aos resultados, quando aplicada a respeito do conteúdo a ser avaliado (ALEXANDRE.; COLUCI,2011; SOUZA; ALEXANDRE.; GUIRARDELLO, 2017)

A população que fez parte do estudado foi predominantemente constituída por mulheres adultas jovens, condizendo com a realidade, pois as mulheres procuram mais por profissões ligadas a área cuidados com saúde. Além disso, dentre as três categorias da equipe que participantes estudo, houve uma maior participação de técnicos de enfermagem, seguida por cuidador de idosos uma vez que esses são maioria no quadro de profissionais nas ILPI's.

A aplicação do questionário construído para os profissionais que prestam assistência às ILPI's possibilitou a análise da confiabilidade dos itens através da estabilidade teste e reteste e a consistência interna pelo Alfa de Crombach, demonstrando que o instrumento tem capacidade de reproduzir um resultado de forma consistente.

A aplicação do teste e re-teste ao público a que se pretendeu abordar, visou verificar se

os itens do instrumento são compreensíveis e se representam a relevância do que se refere, utilizando na avaliação o método de medida pela confiabilidade verificada pela estabilidade teste e reteste realizada pelo Coeficiente de Correlação Intraclases (ICC) e consistência interna pelo coeficiente de Alfa de Cronbach (SOUZA; ALEXANDRE.; GUIRARDELLO, 2017).

Em relação ao teste reteste, demonstrou que o instrumento foi de fácil aplicação e as questões obtiveram desempenho satisfatório, com respostas precisas em relação ao que se desejava medir. Essa afirmação justifica-se através do coeficiente de Alfa de Cronbach, que na avaliação foi de $\alpha = 0,884$ no teste e $\alpha = 0,752$ no reteste, e ICC alcançado pelas repetições das medidas ICC= 0,781 (ICC95%= 0,552-0,893).

As dificuldades em aderir às medidas de prevenção ao COVID-19 são ainda maiores em ILPIs, visto que devido à demência e comprometimento cognitivo de muitos residentes, eles não estão aptos à adoção de lavagem de mãos ou uso de máscaras por exemplo (MORAES et al., 2020).

Durante a aplicação do questionário, observou-se a dificuldade de entendimento por parte de alguns profissionais da categoria cuidadores de idosos em relação a questão 11 “Na minha jornada de trabalho eu utilizo de forma consistente a máscara?”, sendo necessário explicar o significado da pergunta para melhor compreensão, o que acarretou a mudança na grafia da questão.

Com Relação as respostas por meio da escala de Likert de cinco pontos como maior frequência de respostas concentradas no “Não se aplica” no teste-reteste, para os itens C2 “Realizo triagem com checklist para controle de entrada de pessoas com síndrome gripal”; C6 “Afiro periodicamente os sinais vitais (temperatura, saturação de oxigênio) de todos os idosos residentes”; C9 “Verifico se o cartão de vacinas dos idosos residentes está atualizado, conforme preconizado pelo Programa Nacional de Imunização (PNI) ”; C21 “Gerencio a visitação e aplico restrições quando necessário” teste- reteste e o item C25 “Realizo a notificação dos casos suspeitos de covid-19 na ILPI , que pode demonstrar falta de compreensão para os itens, pelos profissionais de menor níveis de habilidade técnica, podendo não demonstrar a realidade.

Ressalta-se a necessidade de realização de outros testes que avaliem a validade do instrumento, contudo, a avaliação psicométrica realizada demonstrou que o instrumento para avaliar as Atitudes e Práticas para Prevenção e Contenção da COVID-19 nas ILPIs pelos profissionais que prestam cuidados diretos às pessoas idosas residentes é válido e confiável, apto a ser utilizado para aferir as atitudes adotadas pelos profissionais e romper a cadeia de transmissão da doença.

Não foram encontrados instrumentos validados no Brasil que aferissem as atitudes dos profissionais frente às atitudes e práticas para prevenção e contenção da COVID-19 pelos

profissionais em ILPIs.

Grande parte das ILPIs não possuem área física adequada, recursos financeiros para aquisição de EPIs, bem como profissionais capacitados para o enfrentamento e prevenção da COVID-19 (WATANABE; DOMINGUES; DUARTE 2020).

As pessoas idosas fazem parte do grupo de maior risco da COVID-19, por esta razão é indispensável fornecer atenção especial às ILPIs, fazendo-se necessário a avaliação das atitudes por parte dos profissionais que prestam cuidados às pessoas idosas residentes.

Contudo, o momento requer ênfase nas evidências científicas, para qualificar ações direcionadas à contenção do contágio da COVID-19 no âmbito das ILPIs. É essencial uma melhor aproximação das produções científicas para que se possa superar os contantes desafios impostos neste cenário como: a adesão às precauções, dificuldades na elaboração de protocolos; uso inadequado aos EPI; dificuldade de identificar sinais e sintomas; programação das testagens (MORAES et al., 2020).

Há de se ressaltar que apesar do avanço da vacinação, com alcance de ganhos relevantes à saúde pública, reduzindo de maneira significativa a ocorrência de casos graves e óbitos pela COVID-19 (BRASIL, 2020b). Um estudo realizado para avaliação vacinação COVID-19 nas ILPIs, demonstrou que mesmo após três doses de vacina ocorrerem surtos em 175 ILPIs no estado de Minas Gerais e 1760 infectados, dado que demonstra ser crucial manutenção das medidas de segurança, tendo em vista a vulnerabilidade social e física dos idosos institucionalizados (SANTOS et al., 2023).

Neste sentido, torna-se crucial que sejam desenvolvidos instrumentos válidos para melhor orientar e avaliar às atitudes e práticas dos profissionais que atuam no cuidado nas ILPIs para prevenção e contenção do contágio da COVID-19.

Destaca-se que o próprio preenchimento individual do instrumento colocou os participantes a refletirem e revisarem suas práticas, conforme os relatos deles.

Vale ressaltar que os profissionais que vão atuar nas ILPIs precisam de capacitação para que seja possível proporcionar o cuidado aos idosos e as suas necessidades. Desta forma, pode-se entender que, para suprir as necessidades no que se refere à demanda de cuidado e na qualidade dos serviços prestados, deve haver uma equipe capacitada, para desenvolver suas atividades visando uma atenção integral em prol da promoção da qualidade de vida dos idosos (SANTOS et al, 2023).

O instrumento pode possibilitar a avaliação junto aos profissionais se suas atitudes e práticas no desenvolvimento de aptidões, identificando necessidades de reorganização dos serviços em tempo oportuno, tomada de decisões e ações mais eficazes para melhoria da atenção à saúde das pessoas idosas residentes nas ILPIs, bem como auxílio na elaboração de protocolos de ações e estratégias voltados para os cuidados em meio a emergências de saúde.

9 CONCLUSÃO

Conforme os objetivos propostos os resultados demonstraram que o instrumento construído em conformidade com a literatura, apresentou IVC adequado através da validade de conteúdo pelos juízes, apresentou confiabilidade por estabilidade no teste-reteste, demonstrando estabilidade do instrumento e adequada consistência interna verificada pelo alfa de Cronbach.

O estudo reuniu boas evidências que podem ser utilizadas no exercício profissional para adequação de boas práticas para prevenção e contenção do contágio da COVID-19 nas ILPIs.

Vale ressaltar que os profissionais que vão atuar nas ILPIs precisam de embasamento teórico para que possam proporcionar cuidado às pessoas idosas e atender as suas particularidades. Desta forma, pode-se entender que, para suprir as necessidades no que se refere à demanda de cuidado e à qualidade dos serviços prestados, o instrumento validado neste estudo poderá auxiliar de forma adequada todo o processo de gerenciamento de cuidados.

Compreendendo que os instrumentos de medida integram a prática e a pesquisa em diferentes áreas do conhecimento, a avaliação de sua qualidade é fundamental para a seleção de instrumentos que forneçam medidas válidas e confiáveis.

O estudo apresenta limitações, como a não realização do teste piloto em uma amostra representativa. Para pesquisas futuras, pode se aplicar a análise de constructo e aplicação do instrumento na equipe que oferece cuidados diretos às pessoas idosas nas ILPIs.

Ao se concluir a realização deste trabalho, evidenciou-se algumas limitações inerentes ao próprio processo de pesquisa:

- a) falta de um instrumento padrão-ouro;
- b) falta de validação dos instrumentos encontrados.

REFERÊNCIAS

ALEXANDRE, N. M. C.; COLUCI, M. Z. O. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 7, p. 3061-3068, 2011. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000800006>

ANVISA (Brasil). **Anvisa aprova uso emergencial do medicamento Paxlovid para Covid-19**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022. Disponível: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/noticias-anvisa/2022/anvisa-aprova-uso-emergencial-do-medicamento-paxlovid-para-covid-19>. Acesso em: 01 maio 2023.

ANVISA (Brasil). **Nota Técnica nº 05 de 2020 GVIMS-GGTES-ANVISA. Orientações para a prevenção e o controle de infecções pelo novo coronavírus em instituições de longa permanência para idosos (ILPI)**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2020a. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/notas-tecnicas-vigentes/nota-tecnica-no-05-2020-gvims-ggtes-anvisa-orientacoes-para-a-prevencao-e-o-controle-de-infecoes-pelo-novo-coronavirus-em-instituicoes-de-longa-permanencia-para-idosos-ilpi.pdf/view>. Acesso em: 01 maio 2023.

ANVISA (Brasil). **Resolução – RDC nº283, de 26 setembro de 2005**. Aprovar o Regulamento Técnico que define normas de funcionamento para as Instituições de Longa Permanência para Idosos, de caráter residencial, na forma do Anexo desta Resolução. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2005. Disponível em: https://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/RES_283.pdf. Acesso em: 01 maio 2023.

ANVISA (Brasil). **Resolução de Diretoria Colegiada - RDC nº 502, de 27 de maio de 2021**. Dispõe sobre o funcionamento de Instituição de Longa Permanência para Idosos, de caráter residencial. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2020/rdc0502_27_05_2021.pdf. Acesso em: 01 maio 2023.

ANVISA (Brasil). **Relatório - Resultados a partir da autodeclaração das Instituições de Longa Permanência para Idosos no enfrentamento da COVID-19**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2020b. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/relatorio-autoavaliacao-da-estrutura-e-condicoes-sanitarias-para-a-prevencao-e-controle-da-covid-19-em-ilpi-2-002.pdf>. Acesso em: 01 maio 2023.

BARROS, E. N. C. de *et al.* COVID-19 in long-term care facilities in Brazil: serological survey in a post-outbreak setting. **Revista do Instituto de Medicina Tropical de São Paulo**, São Paulo, v. 63, p. e10, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1678-9946202163010>

BRASIL. **Plano Nacional de Contingência para o Cuidado à Pessoa Idosa Institucionalizada na Pandemia da COVID-19**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: https://www.mpma.mp.br/arquivos/CAOPID/nota_plano_nacional_contingencia_cuidado_pessoas_idosas_v1-MS.pdf. Acesso em: 01 maio 2023.

BRASIL. **Prevenção e controle de infecções pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) a serem adotadas nas Instituições de Longa Permanência de Idosos (ILPI)**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2020a. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1095604>. Acesso em: 01 maio 2023.

CANDEL, F. J. *et al.* The demography and characteristics of SARS-CoV-2 seropositive residents and staff of nursing homes for older adults in the Community of Madrid: The SeroSOS study. **Age and Ageing**, London, v. 50, n. 4, p. 1038–1047, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1093/ageing/afab096>

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. **Preparing for COVID-19 in Nursing Homes**. United States: Centers for Disease Control and Prevention, 2020. Disponível em: <https://stacks.cdc.gov/view/cdc/88410>. Acesso em: 01 maio 2023.

COLUCI, M. Z. O.; ALEXANDRE, N. M. C.; MILANI, D. Construção de instrumentos de medida na área da saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p. 925-936, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015203.04332013>

COMAS- HERRERA, A. *et al.* **Mortality associated with COVID-19 outbreaks in care homes: international evidence**. 2020. Disponível em: <https://ltccovid.org/2020/04/12/mortality-associated-with-covid-19-outbreaks-in-care-homes-early-international-evidence/>. Acesso em: 01 maio 2023.

COUTINHO, S. da S. *et al.* O uso da técnica Delphi na pesquisa em Atenção Primária à Saúde: revisão integrativa. **Revista Baiana de Saúde Pública**, Salvador, BA, v. 37, n. 3, p. 582-596, 2014. DOI: <https://doi.org/10.22278/2318-2660.2013.v37.n3.a398>

FAYERS, P. M.; MACHIN, D. **Scores and measurements: validity, reliability, sensitivity**. In: FAYERS, P. M.; MACHIN, D (org.). *Quality of Life: The Assessment, Analysis and Reporting of Patient-Reported Outcomes*. 3. ed. Hoboken, NJ: Wiley-Blackwell, 2016. p.90-114.

FIOCRUZ. **Infogripe**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2023. Disponível em: <http://info.gripe.fiocruz.br/>. Acesso em: 01 maio. 2023.

FN-ILPI. **Relatório da Frente Nacional de Fortalecimento à ILPI**. Brasília, DF: FN-ILPI, 2020. Disponível em: <https://sbgg.org.br/relatorio-tecnico-frente-nacional-de-fortalecimento-a-ilpi-2>. Acesso em: 01 maio 2023.

HAMMERSCHMIDT, K. S. de A.; SANTANA, R. F. Saúde do idoso em tempos de pandemia COVID-19. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, PR, v. 25, 2020. DOI: <https://doi.org/10.5380/ce.v25i0.72849>

HOLLINGHURST, J. *et al.* COVID-19 risk factors amongst 14,786 care home residents: an observational longitudinal analysis including daily community positive test rates of COVID-19, hospital stays and vaccination status in Wales (UK) between 1 September 2020 and 1 May 2021. **Age and Ageing**, London, v. 51, n. 5, p. afac084, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1093/ageing/afac084>

IPEA. **71% dos municípios não têm instituições para idosos**. Brasília, DF: IPEA, 2021. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/portal/categorias/45-todas-as-noticias/noticias/4506-71-dos-municipios-nao-tem-instituicoes-para-idosos>. Acesso em: 01 maio 2023.

- KESZEI, A. P.; NOVAK, M.; STREINER, D. L. Introduction to health measurement scales. **Journal of Psychosomatic Research**, Oxford, v. 68, n. 4, p. 319-323, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2010.01.006>
- LIU, Y. C.; KUO, R.L.; SHIH, S. R. COVID-19: The first documented coronavirus pandemic in history. **Biomedical Journal**, India, v. 43, n. 4, p. 328-333, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.bj.2020.04.007>
- MACHADO, C. J. *et al.* Estimativas de impacto da COVID-19 na mortalidade de idosos institucionalizados no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 9, p. 3437-3444, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.14552020>
- MARQUES, J. B. V.; FREITAS, D. de. Método DELPHI: caracterização e potencialidades na pesquisa em Educação. **Pro-Posições**, Campinas, SP, v. 29, n. 2, p. 389-415, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-6248-2015-0140>
- MATOS, D. A. S. Confiabilidade e concordância entre juízes: aplicações na área educacional. **Estudos em Avaliação Educacional**, São Paulo, v. 25, n. 59, p. 298-324, 2014. DOI: <https://doi.org/10.18222/ea255920142750>
- McMICHAEL, T. M. *et al.* Epidemiology of Covid-19 in a Long-Term Care Facility in King County, Washington. **New England Journal of Medicine**, Boston, v. 382, n. 21, p. 2005-2011, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1056/NEJMoa2005412>
- MEDEIROS, E. A. S. A luta dos profissionais de saúde no enfrentamento da COVID-19. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 33, p. e-EDT20200003, 2020. DOI: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2020EDT0003>
- MELNYK, B. M.; FINEOUT-OVERHOLT, E. **Evidence-based Practice in Nursing & Healthcare: A Guide to Best Practice**. 4. ed. Netherlands: Wolters Kluwer, 2019.
- MONTEIRO, M. T. P.; RODRIGUES, V. L. C. Reinfecção ou reativação pelo Sars-CoV-2: relato de caso. **Revista Científica da Faculdade de Medicina de Campos**, Campos dos Goytacazes, RJ, v. 17, n. 1, p. 29-32, 2022. DOI: <https://doi.org/10.29184/1980-7813.rcfmc.428.vol.17.n1.2022>
- MORAES, E. N. de *et al.* COVID-19 nas instituições de longa permanência para idosos: estratégias de rastreamento laboratorial e prevenção da propagação da doença. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 9, p. 3445-3458, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.20382020>
- NUNES, V. M. de A. *et al.* (org.). **COVID-19 e o cuidado de idosos: recomendações para instituições de longa permanência**. Natal, RN: EDUFRRN, 2020. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/handle/123456789/28754>. Acesso em: 02 maio 2023.
- OLIVEIRA, J. M. de; ROZENDO, C. A. Instituição de longa permanência para idosos: um lugar de cuidado para quem não tem opção? **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 67, n. 5, p. 773-779, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2014670515>
- OUZZANI, M. *et al.* Rayyan—a web and mobile app for systematic reviews. **Systematic Reviews**, Great Britain, v. 5, n. 210, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1186/s13643-016-0384-4>

PASQUALI, L. **Instrumentação psicológica: fundamentos e práticas**. Porto Alegre: Artmed, 2010.

PASQUALI, L. Princípios de elaboração de escalas psicológicas. **Revista de Psiquiatria Clínica**, Chile, v. 25, n. 5, p.206-213, 1998.

PASQUALI, L. Psicometria. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 43, n. spe, p. 992-999, 2009. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342009000500002>

PENSADOR. **Frases – Confúcio**. Website Pensador. Disponível em: <https://www.pensador.com/frase/MTc5OTAYMg/#:~:text=Quando%20%C3%A9%20%C3%B3bvio%20que%20os%20objetivos%20n%C3%A3o%20podem%20ser%20alcan%C3%A7ados,ajuste%20as%20etapas%20da%20a%C3%A7%C3%A3o>. Acesso em: 01 maio 2023.

PETERS, M. D. J. *et al.* Chapter 11: scoping reviews. In: AROMATARIS E.; MUNN, Z. (ed.). **JBIManual for Evidence Synthesis**. JBI, 2020. Disponível em: <https://jbi-global-wiki.refined.site/space/MANUAL/4687342/Chapter+11%3A+Scoping+reviews>. Acesso em: 01 maio 2023.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: método, avaliação e utilização**. 9. ed. Porto Alegre: Artmed, 2018.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização**. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

POLIT, D. F.; BECK, C. T.; HUNGLER, B. P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: método, avaliação e utilização**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

RAFAEL, R. de M. R. *et al.* Epidemiologia, políticas públicas e pandemia de Covid-19: o que esperar no Brasil? **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 28, p. e49570, 2020. DOI: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2020.49570>

RODRIGUES, L. G. *et al.* Recomendações para o enfrentamento da pandemia de COVID-19 em Instituições de Longa Permanência para Idosos: rapid review. **Cadernos Saúde Coletiva**, Goiânia, v. 30, n. 2, p. 446-459, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1414-462X202230030343>

SANTANA, R. F. *et al.* Nursing recommendations for facing dissemination of COVID-19 in Brazilian Nursing Homes. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 73, n. suppl 2, p. e20200260, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0260>

SANTOS, F. E. S. *et al.* Impactos da vacinação de COVID-19 em surtos em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIS) no estado de Minas Gerais no período de abril de 2020 a fevereiro de 2022. **Brazilian Journal of Health Review**, São José dos Pinhais, PR, v. 6, n. 1, p. 3290-3302, 2023. DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv6n1-255>

SHI, S. M. *et al.* Risk factors, presentation, and course of Coronavirus Disease 2019 in a large, academic long-term care facility. **Journal of the American Medical Directors Association**, United States, v. 21, n. 10, p. 1378-1383.e1, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2020.08.027>

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA. **Nota de posicionamento sobre o uso de máscaras faciais caseiras**. 2020. Disponível em: [emhttps://sbpt.org.br/portal/wp-content/uploads/2020/02/SBPT_mascara_caseira.pdf](https://sbpt.org.br/portal/wp-content/uploads/2020/02/SBPT_mascara_caseira.pdf). Acesso em: 28 abr. 2023.

SOLDEVILA, L. *et al.* The interplay between infection risk factors of SARS-CoV-2 and mortality: a cross-sectional study from a cohort of long-term care nursing home residents. **BMC Geriatrics**, London, v. 22, n. 1, p. 123, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12877-022-02779-0>

SOUZA, A. C. de; ALEXANDRE, N. M. C.; GUIRARDELLO, E. de B Propriedades psicométricas na avaliação de instrumentos: avaliação da confiabilidade e da validade. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 26, n. 3, p. 649-659, 2017. DOI: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742017000300022>

SOUZA, M. C. M. R. de *et al.* Instituições de longa permanência para idosos: a distribuição espacial na região metropolitana de Belo Horizonte. **Geriatrics, Gerontology and Aging**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 68-73, 2018. DOI: <https://doi.org/10.5327/Z2447-211520181800019>

STRABELLI, T. M. V.; UIP, D. E. COVID-19 e o Coração. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, São Paulo, v. 114, n. 4, p. 598-600, 2020. DOI: <https://doi.org/10.36660/abc.20200209>

STREINER, D. L.; NORMAN, G. R.; CAIRNEY, J. **Health measurement scales: a practical guide to their development and use**. 5. ed. Oxford: Oxford University Press, 2015.

TANG, O. *et al.* Outcomes of nursing home COVID-19 patients by initial symptoms and comorbidity: results of universal testing of 1970 residents. **Journal of the American Medical Directors Association**, United States, v. 21, n. 12, p. 1767-1773.e1, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2020.10.011>

TRICCO, A. C. *et al.* PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. **Annals of Internal Medicine**, Philadelphia, v. 169, n. 7, p. 467-473, 2018. DOI: <https://doi.org/10.7326/M18-0850>

VILLAS BOAS, P. J. F. Recommendations for the prevention and control of coronavirus infections (SARS-CoV-2) in long term care facilities. **Geriatrics, Gerontology and Aging**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 134-137, 2020. DOI: <https://doi.org/10.5327/Z2447-2123202020142ESP3>

WACHHOLZ, P. A. *et al.* Challenges in long-term care facilities for older adults in Hispanic American countries. **Geriatrics, Gerontology and Aging**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 4, p. 259-266, 2020. DOI: <https://doi.org/10.5327/Z2447-212320202000085>

WACHHOLZ, P. A. *et al.* Impacto do tamanho das instituições de longa permanência na adesão às orientações de prevenção de infecções por COVID-19. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, SP, v. 30, p. e3557, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.5581.3557>

WATANABE, H. A. W.; DOMINGUES, M. A. R. D. C.; DUARTE, Y. A. de O. COVID-19 and homes for the aged: care or an announced death? **Geriatrics, Gerontology and Aging**,

Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 143-145, 2020. DOI: <https://doi.org/10.5327/Z2447-2123202020142LTTR>

WHO. **Coronavirus disease (COVID-19) pandemic**. Geneva: WHO, 2020a. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>. Acesso em: 01 maio 2023.

WHO. **Infection Prevention and Control guidance for Long-Term Care Facilities in the context of COVID-19. Interim Guidance**. Geneva: WHO, 2020b. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331508/WHO-2019-nCoV-IPC_long_term_care-2020.1-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 01 maio 2023.

WHO. **WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard**. Geneva: WHO, 2021. Disponível em: <https://covid19.who.int/>. Acesso em: 01 maio 2023.

APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO PARA JUÍZES**Perfil do juiz especialista**

Nome: _____

Idade: _____

Sexo: [] Feminino [] Masculino

Profissão: _____

Ano de Conclusão da Graduação: _____

Tempo de experiência com prevenção, controle de infecção e/ou manejo de COVID-19:**Projeto de Pesquisa no tema:**

[] Sim

[] Não

Projeto de Extensão no tema:

[] Sim

[] Não

Publicação de capítulo de livro no tema:

[] Sim

[] Não

Publicação de comunicação científica no tema (*paper/ artigo*):

[] Sim

[] Não

Maior titulação concluída:

[] Mestrado

[] Doutorado

[] Pós-Doutorado

APÊNDICE B – INSTRUMENTO PARA ANÁLISE SEMÂNTICA

ANÁLISE SEMÂNTICA DO INSTRUMENTO

Gostaríamos de saber sua opinião quanto ao instrumento (Questionário)

	Data da entrevista: _____/_____/_____	
	Número de identificação do entrevistado: _____	
	Duração da Entrevista: _____ minutos	
1-	Conseguiu compreender todos os itens?	
2-	Você encontrou alguma dificuldade para responder os itens perguntados?	
3-	Você considera as perguntas importantes para avaliar suas atitudes?	
4-	Você modificaria algum item do instrumento?	
5-	Dê sua opinião sobre o questionário:	

Observações do entrevistador:

**APÊNDICE C – INSTRUMENTOS PARA COLETA DE DADOS DOS
PARTICIPANTES DA PESQUISA**

BLOCO A – IDENTIFICAÇÃO E CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA

A entrevista e confidencial como descrito no termo de consentimento livre e esclarecido.		
	Data da entrevista: ____/____/____	
A.1	Número de identificação do entrevistado:	
A.2	Idade em anos completos:	
A.3	Sexo:	<input type="checkbox"/> Feminino ¹ <input type="checkbox"/> Masculino ² <input type="checkbox"/> Prefiro não responder ³
A.4	Situação conjugal atual:	<input type="checkbox"/> Casado ¹ <input type="checkbox"/> Separado ² <input type="checkbox"/> Solteiro ³ <input type="checkbox"/> Viúvo ⁴ <input type="checkbox"/> União Estável ⁵
A.5	Grau de escolaridade:	<input type="checkbox"/> Analfabeto ¹ <input type="checkbox"/> Ensino fundamental Completo ² <input type="checkbox"/> Ensino fundamental incompleto ³ <input type="checkbox"/> Ensino Médio Completo ⁴ <input type="checkbox"/> Ensino médio incompleto ⁵ <input type="checkbox"/> Nível Técnico ⁶ <input type="checkbox"/> Superior Completo ⁷ <input type="checkbox"/> Superior incompleto ⁸ <input type="checkbox"/> Pós-Graduação ⁹
A.6	Etnia/raça cor da pele autodeclarada:	<input type="checkbox"/> Branco ¹ <input type="checkbox"/> Pardo ² <input type="checkbox"/> Preto ³

		<input type="checkbox"/> Amarelo ⁴ <input type="checkbox"/> Indígena ⁵
A.7	Atuação na ILPI:	<input type="checkbox"/> Cuidador idosos ¹ <input type="checkbox"/> Técnico de enfermagem ² <input type="checkbox"/> Enfermeiro ³ <input type="checkbox"/> Fisioterapeuta ⁴ <input type="checkbox"/> Voluntário ⁵ <input type="checkbox"/> Fisioterapeuta ⁶ <input type="checkbox"/> Outro: _____
A.8	Sua atuação na ILPI:	<input type="checkbox"/> Atuo de forma voluntária ¹ <input type="checkbox"/> Atuo de forma remunerada ²
A.9	Qual sua carga horária de atuação na ILPI atuação (horas semanais):	

**BLOCO B – CARACTERIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO LONGA PERMANÊNCIA
PARA IDOSOS (ILPI) RESPOSTA ÚNICA**

AValiação do Cenário da ILPI

Os dados são confidenciais como descrito no termo de consentimento livre e esclarecido.

B.1	Código da ILPI:	
B.2	Considerando todos os turnos de atuação, a ILPI conta com quantos enfermeiros:	
B.3	Considerando todos os turnos de atuação, a ILPI conta com quantos técnicos de enfermagem:	
B.4	Considerando todos os turnos de atuação, a ILPI conta com quantos cuidadores:	
B.5	Considerando todos os turnos de atuação, a ILPI conta com outras categorias profissionais:	<p>B.5.1 Fisioterapeuta: <input type="checkbox"/> remunerado¹ <input type="checkbox"/> voluntário²</p> <p>B.5.2 Médico: <input type="checkbox"/> remunerado¹ <input type="checkbox"/> voluntário²</p>

		<p>B.5.3 Terapeuta ocupacional: <input type="checkbox"/> remunerado¹ <input type="checkbox"/> voluntário²</p> <p>B.5.4 Assistente social: <input type="checkbox"/> remunerado¹ <input type="checkbox"/> voluntário²</p> <p>B.5.5 Cuidador idosos: <input type="checkbox"/> remunerado¹ <input type="checkbox"/> voluntário²</p> <p>B.5.6 Musicoterapia: <input type="checkbox"/> remunerado¹ <input type="checkbox"/> voluntário²</p> <p>Outros:</p>
B.6	Quantidade de idosos residentes:	
B.7	Quantidade de idosos por quartos:	
B.8	A instituição disponibiliza equipamentos de proteção individual (EPI) para os trabalhadores da ILPI?	<input type="checkbox"/> Sim ¹ <input type="checkbox"/> Não ² <input type="checkbox"/> parcialmente ³
B.9	A instituição possui horários estabelecidos para o contato dos idosos residentes com os familiares? Resposta única	<input type="checkbox"/> Sim ¹ <input type="checkbox"/> Não ²
B.10	Do início da pandemia até o presente momento, idosos residentes testaram positivo para COVID-19 nesta ILPI?	<input type="checkbox"/> Sim ¹ <input type="checkbox"/> Não ²
B.11	Do início da pandemia até o presente momento houve hospitalização de idosos por COVID-19 nesta ILPI?	<input type="checkbox"/> sim ¹ <input type="checkbox"/> Não ² Se Sim Quantos: _____
B.12	Do início da pandemia até o presente momento houve óbito de idosos residentes por COVID-19?	<input type="checkbox"/> Sim ¹ <input type="checkbox"/> Não ² Se Sim Quantos: _____

BLOCO C - ATITUDES E PRÁTICAS PARA PREVENÇÃO E CONTENÇÃO DO CONTÁGIO DA COVID-19 NA INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA DE IDOSOS (ILPI).

Instruções						
Este questionário procura conhecer suas Atitudes e práticas para prevenção e contenção do contágio da COVID-19 na ILPI. É composto por 29 questões. Leia com atenção os itens e com o X marque o número da escala que melhor represente a sua opinião. Todas as informações e resposta que está dando será mantida em sigilo.						
Itens		Concordo totalmente	Concordo parcialmente	Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Não se aplica
C.1	A ILPI onde atuo fornece protocolo para as medidas de prevenção e contenção do contágio da COVID-19.	1	2	3	4	5
C.2	Realizo triagem com checklist para controle de entrada de pessoas com síndrome gripal.	1	2	3	4	5
C.3	Informo aos visitantes e aos idosos residentes sobre as precauções da ILPI para a COVID-19.	1	2	3	4	5
C.4	Minhas vacinas contra a COVID-19 encontram-se atualizadas.	1	2	3	4	5
C.5	Após a atualização vacinal, observo o relaxamento das medidas de prevenção e contenção do contágio da COVID-19 na ILPI.	1	2	3	4	5
C.6	Afiro periodicamente os sinais vitais (temperatura, saturação de oxigênio) de todos os idosos residentes.	1	2	3	4	5

Instruções						
Este questionário procura conhecer suas Atitudes e práticas para prevenção e contenção do contágio da COVID-19 na ILPI. É composto por 29 questões. Leia com atenção os itens e com o X marque o número da escala que melhor represente a sua opinião. Todas as informações e resposta que está dando será mantida em sigilo.						
Itens		Concordo totalmente	Concordo parcialmente	Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Não se aplica
C.7	Questiono aos idosos residentes se eles apresentam algum sintoma gripal.	1	2	3	4	5
C.8	Reforço a utilização de máscaras de proteção junto aos idosos residentes.	1	2	3	4	5
C.9	Verifico se o cartão de vacinas dos idosos residentes está atualizado, conforme preconizado pelo Programa Nacional de Imunização (PNI).	1	2	3	4	5
C.10	Realizo auto monitoramento quanto aos sinais e sintomas de síndrome gripal antes do início da minha jornada de trabalho.	1	2	3	4	5
C.11	Na minha jornada de trabalho eu utilizo a máscara conforme preconizado pela legislação vigente.	1	2	3	4	5
C.12	Ao atender idosos residentes acometidos pela COVID-19, utilizo a paramentação adequada com EPIs como: gorro, avental/capote, luvas, óculos de proteção, máscara N95, face shield.	1	2	3	4	5

Instruções						
Este questionário procura conhecer suas Atitudes e práticas para prevenção e contenção do contágio da COVID-19 na ILPI. É composto por 29 questões. Leia com atenção os itens e com o X marque o número da escala que melhor represente a sua opinião. Todas as informações e resposta que está dando será mantida em sigilo.						
Itens		Concordo totalmente	Concordo parcialmente	Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Não se aplica
C.13	Desempenho a desparamentação dos EPIs utilizados no cuidado dos idosos residentes acometidos pela COVID-19 conforme o preconizado pela ANVISA, de forma a evitar a auto contaminação.	1	2	3	4	5
C.14	Verifico o distanciamento físico dos idosos residentes durante as refeições e atividades em grupo na instituição.	1	2	3	4	5
C.15	Observo que existem alertas visuais na ILPI, como cartazes contendo informações sobre as medidas de prevenção e contenção do contágio da COVID-19.	1	2	3	4	5
C.16	Atuo seguindo um cronograma de limpeza e desinfecção de equipamentos e ambientes compartilhados.	1	2	3	4	5
C.17	Observo a existência de dispensadores de álcool em gel 70% na entrada e nos locais de circulação, dormitórios e banheiros da instituição.	1	2	3	4	5

Instruções						
Este questionário procura conhecer suas Atitudes e práticas para prevenção e contenção do contágio da COVID-19 na ILPI. É composto por 29 questões. Leia com atenção os itens e com o X marque o número da escala que melhor represente a sua opinião. Todas as informações e resposta que está dando será mantida em sigilo.						
Itens		Concordo totalmente	Concordo parcialmente	Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Não se aplica
C.18	Realizo a higiene das mãos a cada contato com diferentes idosos residentes na ILPI.	1	2	3	4	5
C.19	Troco de EPIs quando estão saturados, sujos, úmidos, amassados ou com vincos.	1	2	3	4	5
C.20	Considero ser fácil o acesso à realização de testes para COVID-19 dos profissionais da ILPI, quando apresentam sintomas gripais.	1	2	3	4	5
C.21	Gerencio a visitação e aplico restrições quando necessário.	1	2	3	4	5
C.22	Considero ser facilitado o acesso à testagem para idosos residentes na ILPI que apresentam sinais e sintomas de COVID-19.	1	2	3	4	5
C.23	Asseguro o isolamento, em local específico na ILPI, casos de idosos suspeitos de COVID-19.	1	2	3	4	5
C.24	Atendo de forma exclusiva os idosos residentes em caso de suspeita ou confirmação de COVID-19.	1	2	3	4	5

Instruções						
Este questionário procura conhecer suas Atitudes e práticas para prevenção e contenção do contágio da COVID-19 na ILPI. É composto por 29 questões. Leia com atenção os itens e com o X marque o número da escala que melhor represente a sua opinião. Todas as informações e resposta que está dando será mantida em sigilo.						
Itens		Concordo totalmente	Concordo parcialmente	Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Não se aplica
C.25	Realizo a notificação dos casos suspeitos de COVID-19 na ILPI.	1	2	3	4	5
C.26	Minhas práticas são supervisionadas e ajustadas para fortalecer as medidas de prevenção e contenção do contágio da COVID-19 na ILPI.	1	2	3	4	5
C.27	Discuto com a equipe de trabalhadores as práticas e estratégias para implementar as medidas de prevenção e contenção do contágio da COVID-19 na ILPI.	1	2	3	4	5
C.28	Tenho acesso aos relatórios de auditorias externas ou fiscalização, quanto à adequação e implementação das medidas de prevenção e contenção do contágio da COVID-19 na ILPI.	1	2	3	4	5
C.29	Participo de treinamentos ou outras atividades educativas, sobre as medidas de prevenção e contenção do contágio da COVID-19 na ILPI.	1	2	3	4	5

ANEXO A – AUTORIZAÇÃO PARA A PESQUISA NAS INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA OS IDOSOS PARTICIPANTES DO ESTUDO



Universidade Federal do Triângulo Mineiro

Departamento de enfermagem em educação e saúde coletiva

Av. Getúlio Guaritá, 330 – Nossa Sra. da Abadia, Uberaba – MG, 38025-440, (34) 9905-2831, alvaroenf@hotmail.com

Declaração de coparticipação em pesquisa

1. Declara-se para os devidos fins, que a instituição **Asilo São Vicente de Paulo**, situada na Rua da Constituição, 1426, Bairro Abadia, registrada sob o CNPJ 20.049.631/0001-02, na figura do responsável **Nathalia Nunes Boff** consente em participar como instituição coparticipante da pesquisa **Medidas de prevenção e controle de infecções por Coronavírus (SARS-COV-2) em instituições de Longa Permanência para Idosos do município de Uberaba – MG**, sob responsabilidade de **Álvaro da Silva Santos**.

2. A Instituição autoriza a pesquisadora **Ynessa Ingrid Silva Carvalho** e **Bruna Stephanie Sousa Malaquias** adentrar nas dependências da instituição para realização de ENTREVISTAS REMOTAS por meio de 2 questionários estruturados, com o objetivo de avaliar a adesão aos protocolos e às medidas recomendadas para prevenção do Coronavírus por profissionais atuantes em ILPIs do município de Uberaba –MG; com os profissionais de diferentes categorias que prestam atendimento direto a idosos. São considerados profissionais das seguintes categorias: cuidador, técnico de enfermagem, enfermeiro, médico, fisioterapeuta, nutricionistas e terapeuta ocupacional, no período de Setembro à Outubro de 2020.

3. Como instituição coparticipante o **Asilo São Vicente de Paulo** garante possuir infraestrutura para realização segura da pesquisa em suas dependências e que somente autorizará o início da pesquisa após os pesquisadores envolvidos na pesquisa apresentarem o parecer de aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição Proponente – Universidade Federal do Triângulo Mineiro, comprovando que a pesquisa atende as exigências éticas contidas na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

4. Finalmente, a Instituição Coparticipante autoriza a realização da pesquisa e a assunção da corresponsabilidade com as etapas que ocorrerem nesta.

Nathalia Nunes Boff
Enfermeira da Instituição
(34) 3322-7742

Álvaro da Silva Santos
COREN 44019
Docente Universidade Federal do Triângulo Mineiro
(34) 98862-2601

Uberaba-MG, 25 de Junho de 2020



Universidade Federal do Triângulo Mineiro

Departamento de enfermagem em educação e saúde coletiva

Av. Getúlio Guaritá, 330 – Nossa Sra. da Abadia, Uberaba – MG, 38025-440, (34) 9905-2831, alvaroenf@hotmail.com

Declaração de coparticipação em pesquisa

1. Declara-se para os devidos fins, que a instituição **Asilo Santo Antônio**, situada na Praça Tomaz Ulhoa, 210, Bairro Abadia, registrada sob o CNPJ 17.776.188/0001-67, na figura do responsável **Edilene Maria dos Santos Costa** consente em participar como instituição coparticipante da pesquisa **Medidas de prevenção e controle de infecções por Coronavírus (SARS-COV-2) em instituições de Longa Permanência para Idosos do município de Uberaba – MG**, sob responsabilidade de **Álvaro da Silva Santos**.

2. A Instituição autoriza a pesquisadora **Ynessa Ingrid Silva Carvalho e Bruna Stephanie Sousa Malaquias** adentrar nas dependências da instituição para realização de ENTREVISTAS REMOTAS por meio de 2 questionários estruturados, com o objetivo de avaliar a adesão aos protocolos e às medidas recomendadas para prevenção do Coronavírus por profissionais atuantes em ILPIs do município de Uberaba –MG; com os profissionais de diferentes categorias que prestam atendimento direto a idosos. São considerados profissionais das seguintes categorias: cuidador, técnico de enfermagem, enfermeiro, médico, fisioterapeuta, nutricionistas e terapeuta ocupacional, no período de Setembro à Outubro de 2020.

3. Como instituição coparticipante o **Asilo Santo Antônio** garante possuir infraestrutura para realização segura da pesquisa em suas dependências e que somente autorizará o início da pesquisa após os pesquisadores envolvidos na pesquisa apresentarem o parecer de aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição Proponente – Universidade Federal do Triângulo Mineiro, comprovando que a pesquisa atende as exigências éticas contidas na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

4. Finalmente, a Instituição Coparticipante autoriza a realização da pesquisa e a assunção da corresponsabilidade com as etapas que ocorrerem nesta.

Edilene Maria dos Santos Costa
Representante da Instituição
(34) 3332-1747

Álvaro da Silva Santos
COREN 44019
Docente Universidade Federal do Triângulo Mineiro
(34) 98862-2601

Uberaba-MG, 17 de Julho de 2020

ANEXO B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA PROFISSIONAIS QUE PARTICIPARAM DO ESTUDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Convidamos você a participar da pesquisa “**Medidas de prevenção e controle de infecção por Coronavírus(SARS-COV-2) em instituições de longa permanência para idosos no município de Uberaba-MG**”, o objetivo dessa fase da pesquisa é a construção e validação do instrumento intitulado “ **ATITUDES E PRÁTICAS PARA PREVENÇÃO E CONTENÇÃO DO CONTÁGIO DA COVID-19 NAS INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS (ILPI)**”, para avaliar as atitudes e práticas de prevenção e controle de infecções por Coronavírus em ILPIs, utilizada pelos profissionais de saúde que trabalham nas Instituições de Longa Permanência Para Idosos. Sua participação é muito importante, pois a pesquisa irá buscar entender se os profissionais que atuam nas ILPIs adotam as medidas de prevenção e controle do contágio de infecções por Coronavírus. Assim os resultados dessa pesquisa auxiliarão na elaboração de estratégias para capacitação de profissionais para prevenção da disseminação do coronavírus em ILPIs, conseqüentemente, contribuirão com a prevenção de mortes de idosos institucionalizados por Coronavírus. Não há previsão de benefícios diretos a você oriundos de sua participação na pesquisa. Entretanto, acredita-se que de sua participação, estimulará-lo a refletir sobre sua prática profissional, e a reflexão crítica em relação à adoção das medidas de prevenção e controle da doença, é ajudar a formular medidas para melhorar o trabalho frente a temática, e a melhorar a assistência prestada à pessoa idosa. Sua participação nesta pesquisa é voluntária e em decorrência dela você não receberá qualquer valor em dinheiro. Você poderá não participar do estudo, ou se retirar a qualquer momento, sem que haja qualquer constrangimento junto aos pesquisadores, ou prejuízo a sua atuação na instituição na qual trabalha. Você não terá nenhum gasto por participar nesse estudo. Você poderá obter quaisquer informações relacionadas a sua participação a qualquer momento que desejar, por meio dos pesquisadores do estudo.

Contato dos pesquisadores:

Nome: Álvaro da Silva Santos

E-mail: alvaro.santos@uftm.edu.br

Telefone: (34) 99905-2831

Uberaba-MG

Formação/Ocupação: Enfermeiro – Professor Associado da UFTM.

Nome: Fabiana Fernandes Silva de Paula

E-mail: ffernandessilvadepaula@gmail.com

Telefone (34) 991926820

Uberaba-MG.

Formação/Ocupação: Enfermeiro – Doutoranda Atenção à Saúde UFTM.

Em caso de dúvida em relação a esse documento, favor entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, pelo telefone (34) 3700-6803, ou no endereço Rua Conde Prados, 191, Bairro Nossa Senhora da Abadia – Uberaba – MG – de segunda a sexta-feira, das 08:00 às 11:30 e das 13:00 às 17:30. Os Comitês de Ética em Pesquisa são colegiados criados para defender os interesses dos participantes de pesquisas, quanto a sua integridade e dignidade, e contribuir no desenvolvimento das pesquisas dentro dos padrões éticos.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu _____ li o esclarecimento acima, e compreendi para que serve o estudo e a quais procedimentos serei submetido. A explicação que recebi esclarece os riscos e benefícios do estudo. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento, sem justificar minha decisão. Sei que meu nome não será divulgado, que não terei despesas e não receberei dinheiro para participar do estudo. Concordo em participar do estudo de validação do instrumento: Avaliar as Atitudes e Práticas Para Prevenção e Contenção do Contágio da COVID-19 nas Instituições de longa Permanência Para Idosos (ILPI), parte da pesquisa **“Medidas de prevenção e controle de infecção por Coronavírus (SARS-COV-2) em instituições de longa permanência para idosos no município de Uberaba-MG”** do município de Uberaba - MG, aprovado pelo CEP sob o número do parecer: 4.342.941

Uberaba, ____/____/____

Assinatura Participante

Assinatura da Pesquisadora

**ANEXO C – CARTA CONVITE TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E
ESCLARECIDO PARA JUÍZES**

Convidamos você a participar da pesquisa **“Medidas de prevenção e controle de infecção por Coronavírus (SARS-COV-2) em instituições de longa permanência para idosos no município de Uberaba-MG”**, sob responsabilidade do professor Dr. Álvaro da Silva Santos. O objetivo dessa fase da pesquisa é a construção e validação do instrumento intitulado **“ATITUDES E PRÁTICAS PARA PREVENÇÃO E CONTENÇÃO DO CONTÁGIO DA COVID-19 NAS INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS (ILPI)”**. Sua participação é para comitê de juízes especialistas que realizará a validação do instrumento quanto a face e conteúdo, será necessário analisar o instrumento construído e realizar sua análise crítica, acerca da objetividade, simplicidade, clareza, relevância dos itens, a fim de resultar na construção de um instrumento válido e confiável. O instrumento tem propósito avaliar se os profissionais que atuam nas ILPIs e prestam atendimento direto aos idosos residentes, adotam as medidas de prevenção e controle do contágio da COVID-19, com ênfase nas suas atitudes e práticas no cotidiano do trabalho junto aos idosos. O instrumento é unidimensional, composto por 28 itens, com perguntas afirmativas acerca de suas atitudes e práticas profissionais para contenção da COVID-19, organizados por meio escala Likert de cinco pontos progressivos, (1) concordo totalmente; (2) concordo parcialmente; (3) discordo parcialmente; (4) discordo totalmente; (5) não se aplica, cada item apresenta espaço para que os senhores indiquem sugestões, revisões necessárias e/ou modificações. Anexo a este termo você receberá o link de acesso ao formulário Google *Forms*, com as orientações para avaliação e o instrumento. Não há previsão de benefícios diretos por sua participação nessa pesquisa. Embora, acreditamos que indiretamente os resultados obtidos nesse estudo poderão colaborar para ampliação do conhecimento na área da pesquisa. Assim os resultados dessa pesquisa poderão auxiliar na elaboração de estratégias para capacitação de profissionais para prevenção da disseminação do coronavírus em ILPIs, conseqüentemente, os resultados dessa pesquisa contribuirão com a prevenção de mortes de idosos institucionalizados por Coronavírus. Você poderá não participar do estudo, ou se retirar a qualquer momento, sem que haja qualquer constrangimento junto aos pesquisadores, ou prejuízo a sua atuação na instituição na qual trabalha. Você não terá nenhum gasto por participar nesse estudo, pois qualquer gasto que você tenha por causa dessa pesquisa lhe será ressarcido, bastando você dizer ao pesquisador que lhe entregou este documento. Você poderá obter quaisquer informações relacionadas a sua participação a qualquer momento que desejar, por meio dos pesquisadores do estudo.

Contato dos pesquisadores:

Nome: Álvaro da Silva Santos

E-mail: alvaroenf@hotmail.com

Telefone: (34) 99905-2831

Endereço: Praça Manoel Terra, nº 3330, Centro – 38015-050 – Uberaba – MG

Formação/Ocupação: Enfermeiro – Professor Associado da UFTM.

Nome: Fabiana Fernandes Silva de Paula

E-mail: fabiana_paula@uberabadigital.com.br

Telefone (34) 991926820

Endereço: Praça Manoel Terra, nº 3330, Centro – 38015-050 – Uberaba – MG

Formação/Ocupação: Enfermeiro – Doutoranda Atenção à Saúde UFTM.

Em caso de dúvida em relação a esse documento, favor entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, pelo telefone (34) 3700-6803, ou no endereço Rua Conde Prados, 191, Bairro Nossa Senhora da Abadia – Uberaba – MG – de segunda a sexta-feira, das 08:00 às 11:30 e das 13:00 às 17:30. Os Comitês de Ética em Pesquisa são colegiados criados para defender os interesses dos participantes de pesquisas, quanto a sua integridade e dignidade, e contribuir no desenvolvimento das pesquisas dentro dos padrões éticos.

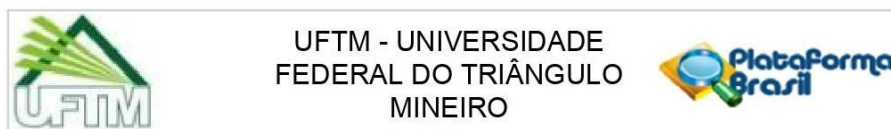
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, _____ li o esclarecimento acima e compreendi para que serve o estudo e a quais procedimentos serei submetido. A explicação que recebi esclarece os riscos e benefícios do estudo. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento, sem justificar minha decisão. Sei que meu nome não será divulgado, que não terei despesas e não receberei dinheiro para participar do estudo. Concordo em participar do estudo de validação do instrumento: Avaliar as Atitudes e Práticas Para Prevenção e Contenção do Contágio da COVID-19 nas Instituições de longa Permanência Para Idosos (ILPI) do município de Uberaba - MG, que faz parte da pesquisa **“Medidas de prevenção e controle de infecção por Coronavírus (SARS-COV-2) em instituições de longa permanência para idosos no município de Uberaba-MG”** aprovado pelo CEP sob o número do parecer: 4.342.941

Sim

Não

ANEXO D – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA COM SERES HUMANOS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Medidas de prevenção e controle de infecções por Coronavírus (SARS-COV-2) em instituições de Longa Permanência para Idosos do município de Uberaba - MG

Pesquisador: Álvaro da Silva Santos

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 37751520.9.0000.5154

Instituição Proponente: Universidade Federal do Triangulo Mineiro

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.342.941

Apresentação do Projeto:

Segundo os pesquisadores:

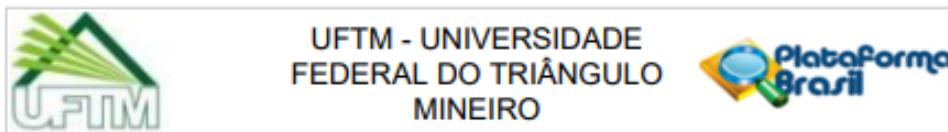
"Os coronavírus humanos (HCoVs) foram isolados pela primeira vez em 1960, hoje existem sete cepas conhecidas (NUNES et al., 2020), entre eles, duas zoonoses, SARS-CoV e MERS-CoV, causaram nas últimas duas décadas, grande número de mortes em humanos, pois acarretam doenças respiratórias leves ou graves, potencialmente fatais (CESPEDES, SOUZA, 2020).

O SARS-CoV-2, agente do Coronavírus 2019 (COVID-19), surgiu no final de 2019 na cidade de Wuhan - China, sendo responsável pela pandemia no ano de 2020, gerando até meados do mês de maio cerca de 4.900.400 casos e 300.000 mortes no mundo e encontrando-se em crescimento sem precedentes (LIU, KUO, SHIH, 2020; OMS, 2020).

Dada a importância e gravidade da doença, em 30 de janeiro de 2020, foi declarado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) Emergência de Saúde Pública de Interesse Internacional (PHEIC) (SOHRABI et al., 2020). Posteriormente, em 04 de fevereiro de 2020, no Brasil, o Ministério da Saúde também declarou Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL, 2020) e no município de Uberaba – MG, o decreto ocorreu em 19 de março de 2020 (PREFEITURA MUNICIPAL DE UBERABA, 2020).

É importante ressaltar a alta transmissibilidade do novo coronavírus em humanos, que é

Endereço: Av. Getúlio Guaritá, nº 159, Casa das Comissões
Bairro: Abadia **CEP:** 38.025-440
UF: MG **Município:** UBERABA
Telefone: (34)3700-6803 **E-mail:** cep@uftm.edu.br



Continuação do Parecer: 4.342.941

propagado a partir da dispersão de gotículas respiratórias, superfícies contaminadas e contato físico direto com pessoas infectadas (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA, 2020). Com isso, não se deve tocar olhos, nariz e boca, fazer higiene das mãos com água e sabão ou álcool em gel 70%, utilizar máscara, evitar contato físico, ambientes fechados e aglomerações são algumas das recomendações para reduzir o contágio (NUNES et al., 2020).

Não há, até o momento, tratamentos e vacinas específicos para o COVID-19, tornando a prevenção o melhor meio de impedir a propagação do vírus (PERLMAN, 2020). Tal comportamento deve ser ainda mais evidenciado quando se trata dos grupos de risco para a COVID-19, os quais são pessoas acima de 60 anos e/ou com comorbidades pré-existentes. Esse grupo possui maior taxa de complicações e óbitos pelo vírus (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

A vulnerabilidade em âmbito de saúde, destaca os idosos na pandemia, fazendo-se necessário estratégias de prevenção e distanciamento social específicos para esse grupo. A enfermagem e toda a área da saúde foram reconhecidas como principais agentes para minimizar os efeitos da doença, desenvolvendo atenção especializada para indivíduos com potencial de risco, como os idosos (HAMMERSCHMIDT, SANTANA, 2020).

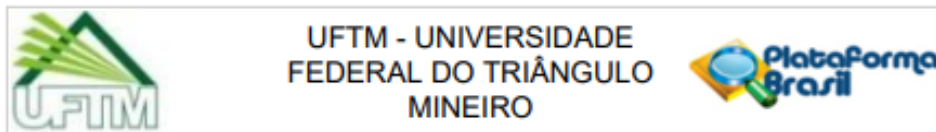
Com o aumento da expectativa de vida, o número de idosos necessitados de cuidado também cresceu, entretanto, o capitalismo inviabilizou esse acompanhamento, o que demandou a institucionalização desses. As Instituições de Longe Permanência (ILPIs) são espaços de acolhimento a idosos, responsáveis por cuidar, empoderar e ressocializa-los, através do trabalho multiprofissional (MOREIRA, 2020).

A institucionalização dos idosos tornou necessário o desenvolvimento de protocolos de prevenção, já que as ILPIs agrupam indivíduos com 60 anos ou mais, que apresentam, por vezes, diversas comorbidades pré-existentes, comumente necessitando de auxílio para atividades diárias de vida diária, assim necessitando de contato frequente com cuidadores e profissionais de saúde (HAMMERSCHMIDT, SANTANA, 2020).

Tais protocolos incluem o isolamento desses idosos com suspeita ou confirmação de COVID-19, suspensão de visitas, aumento da higienização de superfícies, uso de máscaras para os idosos, higiene das mãos, monitoramento de sintomas, vigilância à saúde mental dos profissionais e residentes, e uso de equipamentos de proteção individual (EPIs) para os profissionais, como máscaras, luvas, óculos de proteção, gorros, aventais e botas impermeáveis, para a segurança dos trabalhadores e barreira na transmissão (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020)

Apesar das orientações para atenuar a contaminação pelo vírus, as ILPIs enfrentam dificuldades para segui-las, pois muitas instituições não dispõem de estrutura física para o distanciamento dos

Endereço: Av. Getúlio Guaritá, nº 159, Casa das Comissões
Bairro: Abadia **CEP:** 38.025-440
UF: MG **Município:** UBERABA
Telefone: (34)3700-6803 **E-mail:** cep@uftm.edu.br



Continuação do Parecer: 4.342.941

residentes suspeitos ou confirmados, quadro de profissionais capacitados para orientar e realizar o cuidado do mesmo, ademais, a maioria das entidades não possuem produtos de higiene como álcool 70%, EPIs para os funcionários, máscaras para moradores, além de apresentarem dificuldades para compra desses itens, devido à escassez dos mesmos no mercado e falta de recursos próprios para adquiri-los (WATANABE et al., 2020).

Para a população idosa, é inquestionável a importância do cuidado e prevenção do contágio da COVID-19, em particular aos profissionais que prestam atendimento no âmbito das ILPI's. A gerência e atendimento prestado pela equipe de enfermagem nas instituições é determinante para a proteção da população idosa, além do conhecimento científico para o cuidado gerontológico de enfermagem qualificado, em meio a pandemia (HAMMERSCHMIDT, SANTANA, 2020)*.

*A pesquisa caracteriza-se como estudo quantitativo, observacional e transversal.

A comunidade científica volta-se para pesquisas no intuito de descobrir vacinas, normas de controle, prevenção e mapear riscos, utilizando métodos de estudo como tática para fornecer estrutura, analisar e reunir informações pertinentes para um dado objeto (VENTURA, 2020).

A utilização do método quantitativo prevê a adoção de estratégia sistemática e objetiva, empregando mensuração das variáveis pré-estabelecidas, ainda possibilita a utilização de mecanismos destinados a controlar a situação de pesquisa de modo a reduzir os vieses e potencializar a precisão e a validade (POLIT 2014).

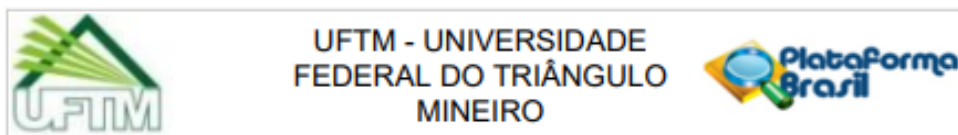
Ao empregar o método observacional e corte transversal, pretende-se relacionar a observação do meio estudado, sem gerar interferência ou modificação em seus aspectos e investigar o fator causa no presente, ou seja, no mesmo momento da análise (POLIT, 2014).

6.1 SELEÇÃO DA AMOSTRA

O cálculo amostral será realizado após a obtenção do número de profissionais atuantes em cada instituição. O processo de recrutamento dos participantes empregará uma amostragem aleatória simples da grade populacional. Será obtido uma lista com nomes e contatos (e-mail e telefone) dos profissionais que prestam atendimento nas ILPIs do município, e realizado o sorteio aleatório destes, de acordo com a proporção de profissionais de cada instituição.

Para obtenção da amostra, será realizado um sorteio aleatório simples no programa StatisticalPackage for Social Sciences (SPSS) versão 21, com amostra variável/proporcional para cada instituição, de acordo com o número de profissionais atuantes, até atingir o valor total

Endereço: Av. Getúlio Guaritá, nº 159, Casa das Comissões
Bairro: Abadia **CEP:** 38.025-440
UF: MG **Município:** UBERABA
Telefone: (34)3700-6803 **E-mail:** cep@uftm.edu.br



Continuação do Parecer: 4.342.941

calculado.

6.2 PROCEDIMENTO PARA COLETA DOS DADOS

O presente projeto pauta-se nas determinações da Resolução 466/12 que considera o respeito pela dignidade humana e pela especial proteção devida aos participantes das pesquisas científicas envolvendo seres humanos; (BRASIL, 2012), nesse sentido a coleta de dados terá início após aprovação do Comitê de Ética em pesquisa, bem como após autorização das instituições envolvidas, a coleta se estenderá por um período de 2 meses dada a urgência do cenário atual.

6.2.1 Elaboração e Validação Aparente do Instrumento

Previamente foi elaborado o instrumento para coleta de dados com base na revisão de literatura do tema que contempla todos itens necessários para a avaliação da adesão aos protocolos e medidas de prevenção ao Coronavírus pelos profissionais das ILPIs.

A elaboração do questionário considerou as diretrizes propostas pelo protocolo de Prevenção e controle de infecções pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) a serem adotadas nas Instituições de Longa Permanência de Idosos (ILPI) do Ministério da Saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020), Protocolos do Instituto Jenny de Andrade Faria, pertencente ao Hospital das Clínicas de Belo Horizonte/UFMG (NUNES et al., 2020) e recomendações da Sociedade Brasileira de Geriatria (SOCIEDADE BRASILEIRA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA, 2020).

A literatura indica o mínimo de cinco e o máximo de dez especialistas para validação de um instrumento (COLUCI; ALEXANDRE; MILANI, 2015) que irão verificar a composição e conteúdo das perguntas, além da verificação de sua aplicabilidade em estudo piloto

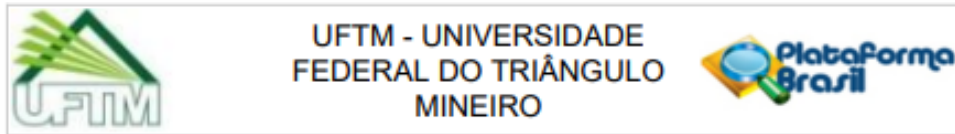
6.2.2 Teste Piloto

A princípio será realizado um teste piloto, onde serão entrevistados profissionais de uma única ILPI, que estejam dentro dos critérios de inclusão e exclusão estabelecidos. Tais profissionais que participarem do teste piloto serão excluídos da coleta de dados subsequente.

O teste piloto terá como objetivos, consolidar o processo de validação de conteúdo do questionário sociodemográfico e auxiliar no planejamento das demais etapas do projeto, com o intuito de diminuir possíveis vieses de seleção, recrutamento e coleta de dados.

6.2.3 Seleção dos participantes da pesquisa

Endereço: Av. Getúlio Guaritá, nº 159, Casa das Comissões
Bairro: Abadia **CEP:** 38.025-440
UF: MG **Município:** UBERABA
Telefone: (34)3700-6803 **E-mail:** cep@uftm.edu.br



Continuação do Parecer: 4.342.941

Para o recrutamento e seleção dos profissionais que participarão do estudo será solicitado para as ILPIs a relação de profissionais que prestam atendimento direto aos idosos. A partir desta relação serão identificados os profissionais e então será elaborado no programa Microsoft Excel®, um banco de dados contendo um número de identificação do profissional, nome completo, instituição de atuação e contato (e-mail e telefone). Os dados obtidos serão digitados e tabulados no banco de dados por dupla entrada e digitadores independentes, tendo em vista reduzir possíveis falhas.

6.2.4 Aplicação do instrumento e pesquisa

A fase de coleta de dados está prevista para ocorrer em um período de 2 meses, realizada nas ILPIs conveniadas a Prefeitura de Uberaba – MG, de forma privativa, protegendo a individualidade de cada participante. Será efetuada por via remota, através de questionários on-line, googleforms, enviado via e-mail ou aplicativo WhatsApp.

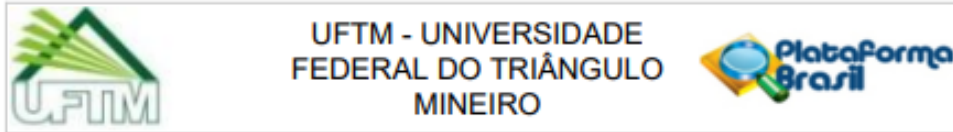
Todos os pesquisadores que compõe o grupo de trabalho serão capacitados pelos pesquisadores responsáveis, onde serão instruídos em relação a abordagem e comunicação com os profissionais, instrumentos de coleta de dados, condução da entrevista on-line e aspectos éticos.

Durante o contato, o pesquisador se identificará com a Carteira de Identidade Estudantil Virtual da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, realizará o esclarecimento a respeito da pesquisa e dará a liberdade para o profissional decidir se irá participar ou não do estudo.

O questionário online contará com TCLE (Apêndice A) e possibilitará a assinatura on-line do participante, posteriormente os participantes responderão a uma entrevista com o Questionário Sociodemográfico, ocupacional e de práticas do trabalho (Apêndice B), que foi elaborado pelos pesquisadores. O instrumento é composto por três domínios sendo eles: Dados sociodemográfico e ocupacional, Instituição e Precauções fora do ambiente de trabalho.

As variáveis que compõem o questionário são: Caracterização do profissional (data da entrevista, nome do entrevistador, nome do entrevistado, número de identificação do entrevistado, nome da ILPI, quantidade de profissionais da ILPI, quantidade de idosos residentes, quantidade de dormitórios para idosos, quantidade de idosos por quarto e principais morbidades dos idosos), dados sociodemográficos e ocupacionais: data de nascimento, idade em anos, sexo, estado civil, raça/etnia auto referida, religião, ocupação profissional, valor da renda individual, escolaridade, tipo de serviço prestado, tempo de trabalho na instituição, tempo de exercício da profissão, tempo

Endereço: Av. Getúlio Guaritá, nº 159, Casa das Comissões
Bairro: Abadia **CEP:** 38.025-440
UF: MG **Município:** UBERABA
Telefone: (34)3700-6803 **E-mail:** cep@uftm.edu.br



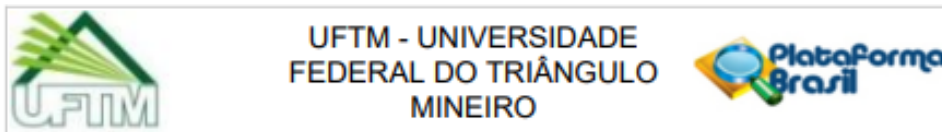
Continuação do Parecer: 4.342.941

de formação em anos, horas trabalhadas por dia, quantidade de pessoas da família, tipo de moradia que reside, alguém da família faz parte da população de risco.

A segunda parte do questionário será composta por questões de múltipla escolha sobre a instituição, a) Idosos institucionalizados: Algum idoso testou positivo, apresentou sinais e sintomas, a instituição disponibiliza máscaras, há incentivo para o uso de máscaras, há resistência para o uso de máscaras, a instituição disponibiliza álcool em gel, há incentivo para uso do álcool em gel, há resistência para o uso do álcool em gel, a instituição possui espaço físico suficiente para realizar o distanciamento social entre os idosos, há incentivo para o distanciamento social, há resistência para o distanciamento social, os idosos fazem higiene rigorosa das mãos, utilizam a técnica adequada para a higiene das mãos, há um local adequado para essa higiene, a instituição tem suspenso as visitas de familiares, b) Profissionais da ILPI: a instituição disponibiliza máscaras para todos os profissionais da instituição, há incentivo para o uso das máscaras, você faz uso das máscaras, a instituição disponibiliza álcool em gel para todos os profissionais da instituição, há incentivo para o uso do álcool em gel, você faz o uso do álcool em gel, a instituição disponibiliza álcool 70%, há incentivo para uso do álcool 70%, você faz uso do álcool 70%, marque quais EPIs a instituição disponibiliza para os profissionais máscara, você utiliza os EPIs, há resistência para uso dos EPIs, a temática prevenção de infecção em idosos durante pandemias foi abordada durante sua graduação, você se sente preparado para abordar a prevenção da COVID-19 com os idosos, você se sente preparado para lidar com idosos infectados pela COVID-19, já participou de alguma capacitação sobre COVID-19, já realizou alguma capacitação sobre COVID-19, gostaria de Participar, c) Adesão aos protocolos de prevenção: quais desses cuidados você já realizou na ILPI durante a pandemia de COVID 19, em quais momentos acredita ser importante o cuidado com a transmissão da COVID-19 nas ILPIs, quais sintomas da COVID-19, quais grupos são considerados de risco para a COVID-19, você considera as ILPIs locais de foco para transmissão em massa da COVID-19, em quais momentos há chances de contaminação pela COVID-19.

A terceira parte aborda as Precauções fora do ambiente de trabalho: você evita aglomerações, sai apenas para atividade essenciais, faz uso de máscara no dia a dia, você e os membros de sua família fazem limpeza dos alimentos ao retornarem do mercado, os membros de sua residência evitam aglomerações, saem apenas para atividade essenciais e fazem uso de máscara no dia a dia, sua família tem mantido o distanciamento social, alguém que reside na sua casa testou positivo para COVID-19, alguém teve sintomas como febre e tosse, em caso afirmativo para qualquer das duas questões acima, foi feito o isolamento, se houve, de que tipo, se não houve, por que não

Endereço: Av. Getúlio Guaritá, nº 159, Casa das Comissões
Bairro: Abadia **CEP:** 38.025-440
UF: MG **Município:** UBERABA
Telefone: (34)3700-6803 **E-mail:** cep@uftm.edu.br



Continuação do Parecer: 4.342.941

fizeram ou conseguiram realizar o isolamento da pessoa, sobre as pessoas da casa que trabalham fora e gostaria de fazer algum comentário, crítica ou sugestão.

6.3 ANÁLISE DE DADOS

Os dados dos questionários serão digitados, tabulados e consolidados no programa Microsoft Excel®, por dupla entrada e digitadores independentes para minimizar falhas na entrada do banco de dados. O banco será transportado para o programa Software StatisticalPackage for Social Scienses (SPSS) versão 21.0.

Serão realizadas inicialmente, análises exploratórias (descritivas) dos dados, a partir da apuração de frequências simples absolutas e percentuais para as variáveis categóricas e medidas de centralidade (média, mediana e moda) e de dispersão (desvio padrão, coeficiente de variação, mínimo e máximo) para variáveis contínuas.

Os resultados serão apresentados na forma de gráficos e tabelas e outras representações que facilitem a interpretação e análise dos mesmos. Para verificação de diferenças entre proporções será empregado o teste do qui-quadrado ou o teste exato de Fisher quando apropriado. Para a verificação de distribuição de variáveis não paramétricas será empregado o teste de Kruskal-Wallis, enquanto, que, para análise de diferença entre médias será empregado o teste de t de Student para amostras independentes ou a análise de variância (ANOVA).

Serão incluídos profissionais de diferentes categorias que prestam atendimento direto a idosos de ILPIs conveniadas a Prefeitura de Uberaba – MG. Serão excluídos profissionais que não forem encontrados após três tentativas consecutivas.

Objetivo da Pesquisa:

Constam:

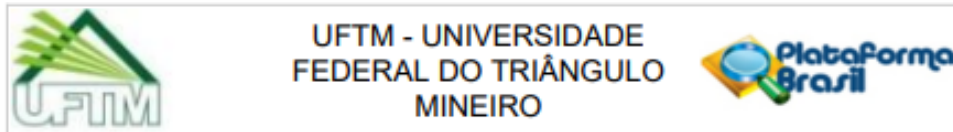
***OBJETIVOS GERAIS:**

Avaliar a adesão às medidas e aos protocolos de prevenção e controle de infecções por Coronavírus por profissionais atuantes em ILPIs do município de Uberaba –MG.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Avaliar a adesão aos protocolos e às medidas recomendadas para prevenção do Coronavírus por profissionais atuantes em ILPIs do município de Uberaba –MG.
2. Descrever os determinantes da adesão aos protocolos e às medidas recomendadas para

Endereço: Av. Getúlio Guaritá, nº 159, Casa das Comissões
Bairro: Abadia **CEP:** 38.025-440
UF: MG **Município:** UBERABA
Telefone: (34)3700-6803 **E-mail:** cep@uftm.edu.br



Continuação do Parecer: 4.342.941

prevenção do Coronavírus por profissionais atuantes em ILPIs do município de Uberaba – MG.

3. Conhecer os recursos disponíveis e dificuldades para adequação aos protocolos de prevenção e controle de infecções por Coronavírus das ILPIs do município de Uberaba – MG.

4. Avaliar a adesão a medidas de prevenção adotadas pelos profissionais fora do ambiente de trabalho por profissionais atuantes em ILPIs do município de Uberaba – MG*.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

De acordo com os pesquisadores:

*Não há previsão de benefícios diretos ao participante, oriundos da sua participação na pesquisa. Entretanto, acredita-se que o mesmo, poderá ser beneficiado indiretamente de duas maneiras. A primeira, por estimulá-lo a refletir sobre a conduta diante da Pandemia causada pelo Coronavírus e sobre a importância de se adotar estratégias de Prevenção. A segunda é conhecer o que ele sabe e como ele lida com a doença no seu dia-a-dia, o que poderá ajudar a formular medidas para o trabalho dos profissionais de saúde e da equipe multiprofissional, podendo assim melhorar os caminhos para contenção da doença.

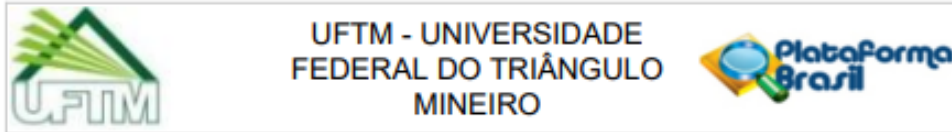
A pesquisa não apresenta riscos a vida e a integridade física ou moral dos participantes. O único risco previsto é o risco de perda de confidencialidade, que é um risco comum a todas as pesquisas que utilizam dados ou informações oriundas de uma fonte humana. Para minimizar esse risco, será empregada técnica de codificação da identificação do participante no estudo, ou seja, seu nome ou quaisquer dados que possam o identificar serão substituídos por um código, que apenas os pesquisadores que manusearão os dados terão conhecimento. Todos os questionários respondidos por ele, do momento em que nos finaliza-lo até o final da pesquisa serão guardados em arquivo pessoal, resguardado por chave e com inteira responsabilidade do pesquisador responsável desse estudo. Após a análise das respostas dos questionários e a tabulação dos dados, esses serão guardados pelo período de 5 anos, como determina a Resolução 466/12, assim como o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado e rubricado em todas as páginas, pelo pesquisador responsável, e pelo participante.

Para minimizar os riscos de contaminação pelo Covid-19, todos os procedimentos que compõem a presente pesquisa serão realizados via e-mail, telefone e aplicativo Whatsapp*.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Os pesquisadores propõem realizar um estudo quantitativo, observacional e transversal e sobre a

Endereço: Av. Getúlio Guarita, nº 159, Casa das Comissões
Bairro: Abadia CEP: 38.025-440
UF: MG Município: UBERABA
Telefone: (34)3700-6803 E-mail: cep@uftm.edu.br



Continuação do Parecer: 4.342.941

temática Medidas de prevenção e controle de infecções por Coronavírus (SARS-COV-2) em instituições de longa permanência para idosos do município de Uberaba - MG. O estudo será realizado com 230 participantes a relação de profissionais que prestam atendimento direto aos idosos, com idade acima de 18 anos, que serão recrutados de instituições de Longa Permanência para Idosos do município de Uberaba - MG. Serão realizados: Será efetuada por via remota, através de questionários on-line, googleforms, enviado via e-mail ou aplicativo WhatsApp.

Álvaro da Silva Santos - Enfermeiro, Doutor em Ciências Sociais. Professor Associado da UFTM no Curso de Mestrado e Doutorado em Atenção à Saúde, no Curso de Mestrado em Psicologia e no Curso de Graduação em Enfermagem.

Bruna Stephanie Sousa Malaquias Enfermeira. Doutoranda em Atenção à Saúde pela UFTM.

Ynessa Ingrid Silva Carvalho. Graduanda em Enfermagem.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos foram apresentados adequadamente.

Recomendações:

não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

De acordo com as atribuições definidas nas Resoluções CNS 466/12, CNS 510/16 e Norma Operacional 001/2013, o Colegiado do CEP-UFTM manifesta-se pela aprovação do protocolo de pesquisa proposto, situação definida em reunião do dia 16/10/2020.

O CEP-UFTM informa que de acordo com as orientações da CONEP, o pesquisador deve notificar na página da Plataforma Brasil, o início do projeto. A partir desta data de aprovação, é necessário o envio de relatórios parciais (semestrais), assim como também é obrigatória a apresentação do relatório final, quando do término do estudo.

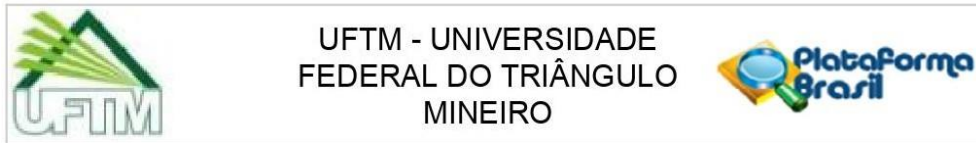
Considerações Finais a critério do CEP:

Aprovado em reunião de Colegiado do CEP-UFTM em 16/10/2020.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
----------------	---------	----------	-------	----------

Endereço: Av. Getúlio Guaritá, nº 159, Casa das Comissões
Bairro: Abadia **CEP:** 38.025-440
UF: MG **Município:** UBERABA
Telefone: (34)3700-6803 **E-mail:** cep@uftm.edu.br



Continuação do Parecer: 4.342.941

Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1561874.pdf	26/09/2020 10:14:20		Aceito
Outros	link_acesso.pdf	26/09/2020 10:14:08	Bruna Stephanie Sousa Malaquias	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	FormularioCEP.docx	11/09/2020 06:01:21	Bruna Stephanie Sousa Malaquias	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.doc	11/09/2020 06:01:06	Bruna Stephanie Sousa Malaquias	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	11/09/2020 06:00:56	Bruna Stephanie Sousa Malaquias	Aceito
Brochura Pesquisa	Brochura.pdf	11/09/2020 05:57:38	Bruna Stephanie Sousa Malaquias	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Instituicoes.pdf	14/08/2020 21:12:54	Bruna Stephanie Sousa Malaquias	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto_ILPI_Prof_Alvaro.pdf	14/08/2020 20:41:00	Bruna Stephanie Sousa Malaquias	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

UBERABA, 16 de Outubro de 2020

Assinado por:
Daniel Fernando Bovolenta Ovigli
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Getúlio Guaritá, nº 159, Casa das Comissões
Bairro: Abadia **CEP:** 38.025-440
UF: MG **Município:** UBERABA
Telefone: (34)3700-6803 **E-mail:** cep@uftm.edu.br