

**COVID-19 NAS INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS:
CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE INSTRUMENTO**

**COVID-19 IN LONG-TERM CARE INSTITUTIONS FOR AGED PEOPLE:
CREATION AND VALIDATION OF AN INSTRUMENT**

Fabiana Fernandes Silva de Paula

Prefeitura Municipal de Uberaba, Secretaria Municipal de Saúde, Uberaba, MG, Brasil
fabiana_paula@uberabadigital.com.br

Ynessa Ingrid Silva Carvalho

Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, MG, Brasil
ynessacarvalho@hotmail.com

Judete Silva Nunes

Prefeitura Municipal de Uberaba, Secretaria Municipal de Saúde, Uberaba, MG, Brasil
judetenunes@uol.com.br

Aline Guarato da Cunha Bragato

UniFatra Centro Acadêmico, Uberlândia, MG, Brasil
alineguarato_04@msn.com

Luan Augusto Alves Garcia

Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Programa de Mestrado Profissional em Administração Pública,
Uberaba, MG, Brasil
luangarciaatpc@yahoo.com.br

Fernanda Carolina Camargo

Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Programa de Mestrado Profissional em Administração Pública,
Uberaba, MG, Brasil
fernandaccamargo@yahoo.com.br

Álvaro da Silva Santos

Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Instituto de Ciências da Saúde, Departamento de Enfermagem em
Educação e Saúde Comunitária, Uberaba, MG, Brasil
alvaro.santos@uftm.edu.br

RESUMO

A necessidade de prevenir e controlar infecções respiratórias é crucial para minimizar a transmissão de patógenos. Por isso, devem ser asseguradas a implementação de boas práticas de prevenção e controle de infecções. Nesse contexto, as instituições de saúde devem adotar práticas internas que diminuam a exposição a microrganismos respiratórios e estabelecer protocolos para impedir a disseminação de doenças infecciosas. Assim, este estudo teve como objetivo descrever a criação e validação de um instrumento para avaliar as atitudes e práticas de prevenção e contenção do contágio da COVID-19. Trata-se de um estudo metodológico, transversal, com abordagem quantitativa para a construção, validação de conteúdo e análise da confiabilidade do instrumento. Após a validação por especialistas, o instrumento alcançou um Índice de Validade de Conteúdo de 0,98%. Quanto à confiabilidade do instrumento, o coeficiente de correlação intraclassa foi de 0,781 e o alfa de Cronbach foi de $\alpha = 0,884$ no teste e $\alpha = 0,752$ no reteste. O instrumento provou ser adequado para uso, reunindo evidências que podem ser aplicadas na prática profissional para aprimorar as boas práticas de prevenção e contenção do contágio da COVID-19 em Instituições de Longa Permanência para Idosos.

Palavras-chave: Inquéritos e Questionários. Lista de Checagem. Instituição de Longa Permanência para Idosos. Saúde do Idoso Institucionalizado. COVID-19.

ABSTRACT

The need to prevent and control respiratory infections is crucial to minimize transmission of pathogens. Therefore, the implementation of good infection prevention and control practices must be ensured. In this context, health institutions must adopt internal practices that reduce exposure to respiratory microorganisms and establish protocols to prevent the spread of infectious diseases. Thus, this study aimed at describing the process to create and validate an instrument to assess attitudes and practices targeted at preventing and containing COVID-19 contagion. This is a methodological and cross-sectional study with a quantitative approach for the creation, content validation and reliability analysis of such instrument. After validation by experts, the tool achieved a Content Validity Index of 0.98%. Regarding its reliability, the intraclass correlation coefficient was 0.781 and Cronbach's Alpha was $\alpha = 0.884$ in the test and $\alpha = 0.752$ in the retest. The instrument proved to be suitable for use, gathering diverse evidence that can be applied in the professional practice to improve good practices in preventing and containing COVID-19 contagion at Long-Term Care Facilities for Aged People.

Keywords: Surveys and Questionnaires. Checklist. Long-Term Care Institutions for Aged People. Institutionalized Aged People's Health. COVID-19.

INTRODUÇÃO

A vigilância de vírus respiratórios é de grande importância para a saúde pública do Brasil devido ao potencial epidêmico e pandêmico que alguns vírus podem apresentar. Desde 2009, em resposta à pandemia do vírus Influenza A (H1N1), o Brasil implantou a vigilância da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) com o objetivo de identificar casos hospitalizados e desfechos de óbitos relacionados aos vírus Influenza (Brasil, 2020a; Rafael et al., 2020).

A prevenção e controle de infecções respiratórias são essenciais para reduzir ou evitar a transmissão de patógenos. Os serviços de saúde devem garantir a implementação de boas práticas de prevenção e controle de infecções. Nesse sentido, as instituições de saúde devem adotar práticas internas que diminuam a exposição a microrganismos respiratórios e estabelecer protocolos para impedir a disseminação de doenças infecciosas (Melnik; Fineout-Overholt, 2020).

Em 2019, surgiu na cidade de Wuhan uma epidemia da síndrome respiratória aguda grave do coronavírus 2 (SARS-CoV-2), agente da COVID-19. A doença se espalhou por todos os continentes e, em março de 2020, a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou a situação como pandemia. Isso resultou em medo generalizado, crises em diversos setores, principalmente no sanitário, mobilização dos serviços de saúde públicos e privados, e mudanças nos processos de trabalho em várias instituições de saúde (Liu; Kuo; Shih, 2020; Medeiros, 2020).

Até dezembro de 2022, foram confirmados no Brasil 36.331.281 casos e 693.853 óbitos por COVID-19. Desses, 85% das vítimas eram idosos com 60 anos ou mais, sendo 43,3% acima de 80 anos, evidenciando que o risco de óbito aumenta com o avanço da idade (Fiocruz, 2023).

Nesse contexto, as Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) tornam-se ambientes de alto risco para casos graves de COVID-19 devido à imunossenescência, às condições crônicas de saúde, e ao aumento de doenças infecciosas como gripe e resfriado comum, bem como ao fluxo constante de circulação de equipes de saúde, cuidadores e demais trabalhadores (Mcmichael et. al. 2020; Nunes, 2020).

No contexto brasileiro, as ILPIs são instituições governamentais ou não, constituídas de subsistemas internos, de caráter residencial, destinadas ao domicílio coletivo de pessoas idosas com ou sem suporte da família. Em sua maioria, as ILPIs são pequenas, lotadas em capacidade, e seus residentes são idosos vulneráveis, com níveis variados de dependência e necessidades complexas, apresentando elevada vulnerabilidade à COVID-19 (Brasil, 2005; Lima Neta et al., 2024; Valle et al., 2024).

Nessa prerrogativa, é importante o enfoque nas ações de prevenção e redução de riscos no combate aos agentes infecciosos que apresentem risco real ou potencial para a saúde dos idosos institucionalizados. É necessário monitorar a adoção de medidas de prevenção e contenção da COVID-19 e demais doenças infecciosas, identificando as vulnerabilidades e a necessidade de reestruturação das práticas com ênfase na biossegurança (Rodrigues, 2022), considerando que os residentes das ILPIs necessitam de constante

monitoramento e as instituições são responsáveis pela promoção e manutenção da qualidade de vida desses idosos

Para a prevenção e enfrentamento da COVID-19 nas ILPIs, quatro atributos para boas práticas são destacados: orientação, interdisciplinaridade, biossegurança e bioética. Desde o início da pandemia, a Organização Mundial da Saúde (OMS) e a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) têm elaborado protocolos para a prevenção da COVID-19 nas ILPIs. Essas medidas incluem treinamento de cuidadores, diretrizes de biossegurança e orientações práticas e preventivas para a transmissão entre idosos residentes, profissionais de saúde, cuidadores e demais trabalhadores (Brasil, 2020b; Brasil, 2020c; Rodrigues, 2022; WHO, 2020).

Apesar dessas orientações para atenuar a contaminação pelo vírus, no momento de maior agravamento da crise sanitária, as ILPIs enfrentaram dificuldades para segui-las. Muitas instituições não dispunham de estrutura física para o distanciamento dos residentes suspeitos ou confirmados nem de quadro de profissionais capacitados para orientá-los e realizar o seu cuidado. Além disso, naquele momento não era habitual que as ILPIs possuíssem produtos de higiene como álcool 70%, Equipamentos de Proteção Individuais para os funcionários e máscaras para os moradores (Watanabe et al., 2020). As ILPIs também tiveram problemas para comprar esses itens, tanto pela falta de recursos quanto pela escassez desses produtos no mercado no período mais crítico da crise sanitária no Brasil (Muniz; Castro; Silva, 2025; Pompeu; Slovic, 2023). Para a população idosa, é inquestionável a importância do cuidado e da prevenção do contágio da COVID-19, em particular por parte dos profissionais que prestam atendimento no âmbito das ILPIs. A vulnerabilidade do idoso perante o processo de envelhecimento propicia o decréscimo da capacidade de reação do sistema imunológico, bem como o aumento da propensão a 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, especialmente em meio à pandemia (Hammerschmidt; Santana, 2020; Rodrigues, 2022; Watanabe et al., 2020).

Portanto, é essencial o desenvolvimento de instrumentos capazes de avaliar o desempenho profissional perante as atitudes e práticas para prevenção e contenção do contágio da COVID-19 nas ILPIs. Esses instrumentos podem monitorar e avaliar a adoção de protocolos perante emergências de saúde, demonstrando indicadores que contribuem para a regularização da qualidade da assistência e garantia de práticas de saúde seguras.

O objetivo deste estudo foi a construção e validação de um instrumento para avaliar as atitudes e práticas para prevenção e contenção do contágio da COVID-19 pelos profissionais atuantes em ILPIs, considerando seus aspectos de face, conteúdo e confiabilidade.

METODOLOGIA

Este estudo metodológico adota uma abordagem quantitativa para a construção, validação de conteúdo e análise da confiabilidade de uma escala. Esta escala é destinada a avaliar as atitudes e práticas dos profissionais para prevenção e contenção do contágio da COVID-19 em ILPIs. A confiabilidade foi avaliada em termos de estabilidade, através do teste-reteste utilizando o Coeficiente de Correlação Intraclasse (ICC), e de consistência interna, pelo coeficiente alfa de Cronbach.

A elaboração das questões começou com uma Revisão de Escopo, que envolveu uma extensa busca na literatura com a seguinte questão norteadora: *“Quais são as evidências científicas disponíveis sobre instrumentos que avaliam a adoção de precauções para prevenção e contenção do contágio da COVID-19 em instituições de longa permanência?”*

Os itens semânticos foram construídos com base na literatura sobre o tema e nas diretrizes propostas pelo Protocolo de Prevenção e Controle de Infecções pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) da OMS, 2020, e a NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 05/2020 (Brasil, 2020b; WHO, 2020).

Os juízes foram selecionados entre profissionais que exercem docência na temática de saúde da pessoa idosa, atuam como pesquisadores e/ou trabalham com validação de instrumento. A seleção foi feita através do currículo Lattes e por meio de busca ativa em uma rede de pesquisadores em saúde da pessoa idosa. A avaliação dos juízes ocorreu nos meses de outubro de 2022 a fevereiro de 2023.

A primeira versão do instrumento, contendo 28 itens, foi enviada via e-mail aos juízes, juntamente com a Carta Convite, a Ficha de Avaliação e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os itens eram

questões afirmativas sobre atitudes e práticas dos profissionais que prestam cuidados diretos aos idosos residentes em ILPIs.

Na análise dos dados, foi utilizado o Índice de Validade de Conteúdo (IVC), que mede a porcentagem de juízes que estão em concordância sobre determinado aspecto do instrumento de seus itens. Foi empregada uma escala do tipo Likert, com pontuação de um a cinco, para avaliar a objetividade, clareza e relevância/representatividade. Após o recebimento dos pareceres da primeira versão, foram realizadas as alterações sugeridas, quando 80% dos avaliadores estivessem de acordo (Alexandre; Coluci, 2011).

A análise de confiabilidade foi realizada através de um teste de estabilidade e re-teste com intervalo de 15 dias após a primeira entrevista, e pelo Coeficiente de Correlação Intraclasse (ICC) para perfeita concordância, considerando adequados valores acima de 0,70 (Matos, 2014; Streineir et al, 2015; Fayers; Machin, 2016).

Nesta fase da validação, o instrumento foi aplicado em 32 profissionais de duas ILPIs, sendo eles: cuidadores de idosos, técnicos de enfermagem e enfermeiros. Foram excluídos aqueles que não foram encontrados após três tentativas consecutivas, estavam de férias ou afastados durante o período da pesquisa, ou que se recusaram a participar do estudo. As ILPI's foram codificadas como ILPI-A e ILPI-B para a diferenciação das mesmas. A avaliação do instrumento pelos respondentes permitiu analisar a pertinência, objetividade e a compreensão dos itens. Os dados foram coletados junto aos profissionais das ILPI's no mês de março de 2023, e ocorreu em dois momentos, com intervalo de 15 dias.

Durante a aplicação do instrumento, foram observadas e registradas as dificuldades de entendimento de cada item, bem como o tempo total para a realização. A cada profissional participante, foram feitas perguntas após o preenchimento sobre a compreensão dos itens e as dificuldades encontradas com o instrumento. As questões incluíam: "*Você conseguiu compreender todos os itens?*", "*Houve alguma dificuldade?*" e "*Qual é a sua opinião sobre o instrumento/questionário?*". Caso houvesse dificuldade quanto ao entendimento, os participantes eram orientados a sugerir modificações, assim como uma melhor adequação nos itens.

A análise das respostas fundamentou os ajustes necessários no instrumento, contribuindo para a conclusão de sua construção e validação, visando a aplicabilidade futura em populações semelhantes.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), via Plataforma Brasil, sob o parecer nº 4.342.941.

RESULTADOS

O instrumento desenvolvido foi avaliado por 10 especialistas, sendo nove enfermeiros e um médico geriatra. Dentre as enfermeiras, seis possuíam título de doutorado e duas de pós-doutorado, todas com mais de dois anos de experiência em docência. Os demais juízes do sexo masculino, um médico geriatra e um enfermeiro, possuíam doutorado e mais de dois anos de experiência em docência.

Em relação ao tema COVID-19, 30% dos juízes tinham um projeto de pesquisa sobre o tema, 30% apresentavam um projeto de extensão, 20% tinham publicações na temática e 40% tinham experiência na assistência.

Os juízes avaliaram cada item em uma escala Likert de cinco pontos, considerando critérios de objetividade, simplicidade, clareza e relevância. Na primeira rodada de validação pelos juízes, o IVC total do instrumento foi de 0,98, indicando que o conteúdo do instrumento é capaz de medir o que se propõe a medir.

No entanto, foi acrescentado um item ao instrumento sobre educação e capacitação no tema COVID-19, sugerido pelos juízes na primeira rodada. Este item, "Participo de treinamentos ou outras atividades educativas sobre as medidas de prevenção e contenção do contágio da COVID-19 na ILPI", tornou-se o item 29 e a versão 2 do instrumento foi enviada para uma nova rodada de avaliação pelos juízes antes da análise semântica.

As sugestões apresentadas por 50% ou mais dos juízes foram acatadas e o instrumento foi enviado para uma nova rodada de avaliação. Após a reavaliação dos juízes, a segunda versão do instrumento manteve o alto valor de concordância, com um IVC total de 0,98. O instrumento final é unidimensional e contém 29 itens de resposta, avaliados por meio da escala de Likert de cinco pontos progressivos: (1) Concordo Totalmente; (2) Concordo Parcialmente; (3) Discordo Parcialmente; (4) Discordo Totalmente; (5) Não Sei/Não se Aplica).

A Tabela 1 apresenta o IVC dos itens em relação aos critérios analisados pelos juízes na primeira e segunda rodada.

Tabela 1 – Índice de Validade de Conteúdo dos itens em relação aos critérios analisados pelos juízes, na primeira e segunda rodada. Uberaba/MG, Brasil, 2023

Nº	Itens	IVC	
		1ª Rodada	2ª Rodada
1	A ILPI onde atuo fornece protocolo para as medidas de prevenção e contenção do contágio da COVID-19	1,00	1,00
2	Realizo triagem com <i>checklist</i> para controle de entrada de pessoas com síndrome gripal	1,00	0,90
3	Informo aos visitantes e aos idosos residentes sobre as precauções da ILPI para a COVID-19	1,00	1,00
4	Minhas vacinas contra a COVID-19 encontram-se atualizadas	1,00	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	0,90
6	Afiro periodicamente os sinais vitais (temperatura, saturação de oxigênio) de todos os idosos residentes	1,00	0,90
7	Questiono aos idosos residentes se eles apresentam algum sintoma gripal	1,00	0,90
8	Reforço a utilização de máscaras de proteção junto aos idosos residentes	0,90	1,00
9	Verifico se o cartão de vacinas dos idosos residentes está atualizado, conforme preconizado pelo Programa Nacional de Imunização (PNI)	1,00	1,00
10	Realizo automonitoramento quanto aos sinais e sintomas de síndrome gripal antes do início da minha jornada de trabalho	1,00	1,00
11	Na minha jornada de trabalho eu utilizo de forma consistente a máscara	0,90	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	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	1,00
14	Verifico o distanciamento físico dos idosos residentes durante as refeições e atividades em grupo na instituição	0,90	1,00
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	1,00
16	Atuo seguindo um cronograma de limpeza e desinfecção de equipamentos e ambientes compartilhados	1,00	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	0,90
18	Realizo a higiene das mãos a cada contato com diferentes idosos residentes na ILPI	1,00	1,00
19	Troco de EPIs quando estão saturados, sujos, úmidos, amassados ou com vincos	1,00	0,90
20	Considero ser fácil o acesso à realização de testes para COVID-19 dos profissionais da ILPI, quando apresentam sintomas gripais	0,90	0,90
21	Gerencio a visitação e aplico restrições quando necessário	0,90	1,00
22	Considero ser facilitado o acesso à testagem para idosos residentes na ILPI que apresentam sinais e sintomas de COVID-19	1,00	0,90
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	0,90
25	Realizo a notificação dos casos suspeitos de COVID-19 na ILPI	1,00	0,90

26	Minhas práticas são supervisionadas e ajustadas para fortalecer as medidas de prevenção e contenção do contágio da COVID-19 na ILPI	1,00	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	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	1,00
29	Participo de treinamentos ou outras atividades educativas, sobre as medidas de prevenção e contenção do contágio da COVID-19 na ILPI*	-	1,00

Nota: * Questão incluída após 1ª rodada de avaliação pelos juízes.

Fonte: Os autores, 2023.

Para a análise de confiabilidade participaram 32 profissionais de duas ILPI's, ILPI-A e ILPI-B, sendo eles: cuidadores de idosos, técnicos de enfermagem e enfermeiros, dezessete (53,12%) profissionais da ILPI-A e quinze (46,88%) da ILPI-B.

A maioria dos profissionais eram sexo feminino, $n = 29$ (90,60%); quanto à escolaridade, 53,30% ($n=17$) possuía nível técnico, 18,30% ($n=6$) fundamental incompleto, 6,30% ($n=2$) ensino médio completo, 6,3% ($n=2$) superior completo.

No que concerne à atuação nas ILPI's, 50,0% ($n=16$) eram técnicos de enfermagem, 43,80% ($n=14$) cuidadores de idosos, e 6,3% ($n=2$) enfermeiros. Quanto a carga horaria 78,10% trabalhavam 12/36 horas e 96,90% de forma remunerada (Tabela 2).

Na etapa de avaliação da confiabilidade do instrumento, o tempo total médio para a realização foi de 15 minutos, incluindo a leitura e assinatura do TCLE, orientações sobre o preenchimento e avaliação do instrumento.

Em relação à compreensão dos itens, considerando o total de 32 participantes, todos relataram não ter tido nenhuma dúvida e afirmaram ser de fácil compreensão. Ao serem questionados se identificavam alguma dificuldade para responder aos itens, 84,37% (27) declararam não ter tido nenhuma dificuldade para responder aos itens, 12,5% (4) relataram dificuldades em responder ao item 11 "*Na minha jornada de trabalho eu utilizo de forma consistente a máscara*"; 3,12% (1) teve dificuldade no item 8 "*Reforço a utilização de máscaras de proteção junto aos idosos residentes*"; 3,12% (1) relatou dificuldade para responder aos itens 21 e 25 "*Gerencio a visitação e aplico restrições quando necessário*" e "*Realizo a notificação dos casos suspeitos de COVID-19 na ILPI*", respectivamente.

A respeito da opinião sobre o instrumento, 50,00% (16) relataram considerar muito importante e necessário pensar nas instituições de idosos, 15,62% (5) expressaram ser uma forma de conscientizar quanto à prevenção. Quando questionados se gostariam de acrescentar algumas sugestões ou modificações para melhoria, não houve sugestões.

Embora nenhuma sugestão de alteração tenha sido sugerida, 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, foi decidido pelos pesquisadores pela alteração na escrita, para "*Na minha jornada de trabalho eu utilizo a máscara de acordo com a legislação vigente*", e nenhuma questão foi retirada.

O ICC alcançado pelas repetições das medidas, ou seja, teste-reteste foi de ICC = 0,781 (IC95% = 0,552 - 0,893), demonstrando que o instrumento pode ser 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.

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

Caracterização	Identificação da ILPI	
	ILPI-A	ILPI-B
<i>Quantidade de profissionais em todos os turnos</i>		
Enfermeiro	01	01
Técnico enfermagem	10	10
Cuidador de pessoas idosas	10	12
<i>Outras categorias profissionais</i>		
Fisioterapeuta	Campo de Estágio da Universidade	Campo de Estágio da Universidade
Médico	Campo de Estágio da Universidade	Campo de Estágio da Universidade
Terapeuta Ocupacional	Campo de Estágio da Universidade	Campo de Estágio da Universidade
Assistente Social	01 remunerada	01 remunerada
Musicoterapia	01 voluntário	-
Religioso	Voluntários	Voluntários
Psicologia	-	01 remunerada
<i>Características da IPLI</i>		
Quantidade de pessoas idosas residentes	43	50
Quantidade de pessoas idosas por quarto	3 a 4	2 a 3
Disponibilização de EPI para trabalhadores	Sim	Sim
Horários estabelecidos para visitas	Sim	Sim
Início da pandemia até o momento: número de pessoas idosas que testaram positivo para COVID-19	9	13
Início da pandemia até o momento: casos internação de pessoas idosas por COVID-19	0	8
Início da pandemia até o momento: óbito de pessoas idosas por COVID-19	0	2

Fonte: Os autores, 2023.

A Tabela 3 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.

Tabela 3 – 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

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 (%)
A ILPI onde atuo fornece protocolo para as medidas de prevenção e contenção do contágio da COVID-19	27 (84,4)	31 (96,6)	5 (15,6)	1 (3,1)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Realizo triagem com <i>checklist</i> para controle de entrada de pessoas com síndrome gripal	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)
Informo aos visitantes e aos idosos residentes sobre as precauções da ILPI para a COVID-19	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)
Minhas vacinas contra a COVID-19 encontram-se atualizadas	30 (93,8)	29 (90,6)	2 (6,3)	3 (9,4)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Após a atualização vacinal, observo o relaxamento das medidas de prevenção e contenção do contágio da COVID-19 na ILPI.	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)
Afiro periodicamente os sinais vitais (temperatura, saturação de oxigênio) de todos os idosos residentes	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)
Questiono aos idosos residentes se eles apresentam algum sintoma gripal	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)
Reforço a utilização de máscaras de proteção junto aos idosos residentes	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)
Verifico se o cartão de vacinas dos idosos residentes está atualizado, conforme preconizado pelo Programa Nacional de Imunização (PNI)	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)
Realizo auto monitoramento quanto aos sinais e sintomas de síndrome gripal antes do início da minha jornada de trabalho	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)
Na minha jornada de trabalho eu utilizo de forma consistente a máscara	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)
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>	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)
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	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)

COVID-19 nas Instituições de Longa Permanência para Idosos:
construção e validação de instrumento

Fabiana Fernandes Silva de Paula
Ynessa Ingrid Silva Carvalho
Judete Silva Nunes
Aline Guarato da Cunha Bragato
Luan Augusto Alves Garcia
Fernanda Carolina Camargo
Álvaro da Silva Santos

Verifico o distanciamento físico dos idosos residentes durante as refeições e atividades em grupo na instituição	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)
Observo que existem alertas visuais na ILPI, como cartazes contendo informações sobre as medidas de prevenção e contenção do contágio da COVID-19	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)
Atuo seguindo um cronograma de limpeza e desinfecção de equipamentos e ambientes compartilhados	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)
Observo a existência de dispensadores de álcool em gel 70% na entrada e nos locais de circulação, dormitórios e banheiros da instituição	30 (93,8)	30 (93,8)	0 (0)	2 (6,3)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	2 (6,3)	0 (0)
Realizo a higiene das mãos a cada contato com diferentes idosos residentes na ILPI	31 (96,6)	32 (100)	1 (3,1)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Troco de EPIs quando estão saturados, sujos, úmidos, amassados ou com vincos	32 (100)	32 (100)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Considero ser fácil o acesso à realização de testes para COVID-19 dos profissionais da ILPI, quando apresentam sintomas gripais	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)
Gerencio a visitação e aplico restrições quando necessário	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)
Considero ser facilitado o acesso à testagem para idosos residentes na ILPI que apresentam sinais e sintomas de COVID-19	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)
Asseguro o isolamento em local específico na ILPI, aos casos de idosos suspeitos de COVI-19	30 (93,8)	31 (96,6)	2 (6,3)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (3,1)
Atendo de forma exclusiva os idosos residentes em caso de suspeita ou confirmação de COVID-19	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)
Realizo a notificação dos casos suspeitos de COVID-19 na ILPI	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)
Minhas práticas são supervisionadas e ajustadas para fortalecer as medidas de prevenção e contenção do contágio da COVID-19 na ILPI	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)
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	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)
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	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)
Participo de treinamentos ou outras atividades educativas, sobre as medidas de prevenção e contenção do contágio da COVID-19 na ILPI	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)

Nota: Valores de α de Cronbach = 0,884; reteste = 0,752. n: frequência absoluta; %: frequência relativa.

Fonte: os autores, 2023.

DISCUSSÃO

Até o presente momento, não foram identificados instrumentos validados publicados para avaliar as atitudes e práticas dos profissionais que prestam assistência direta aos idosos residentes, especificamente em relação à prevenção e contenção do contágio da COVID-19.

Este estudo, que envolveu a construção, validação de conteúdo por juízes e análise da confiabilidade pelo teste-reteste e de consistência interna pelo alfa de Cronbach, resultou na elaboração de um instrumento que reuniu evidências significativas. Essas evidências podem ser aplicadas no exercício profissional para aprimorar as boas práticas de prevenção e contenção do contágio da COVID-19 nas ILPIs.

O instrumento, inicialmente unidimensional com 28 itens, evoluiu para um instrumento piloto com 29 itens após a validação de conteúdo. Isso ocorreu devido à sugestão de acréscimo de um item sobre capacitação no tema, após análise dos juízes especialistas (Alexandre; Coluci, 2011; Coluci; Alexandre; Milani, 2015; Pasquali, 2009).

A avaliação geral dos juízes resultou em um índice de concordância médio de 98,6%. Os conceitos de clareza, pertinência e relevância obtiveram um percentual de 98,3%. No entanto, 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 a adequação da redação de alguns itens (Coluci; Alexandre; Milani, 2015; Pasquali, 2009).

A aplicação do instrumento construído a todos os grupos de profissionais que prestam assistência nas ILPIs possibilitou uma análise satisfatória de confiabilidade no teste e reteste. A aplicação do teste e reteste visou verificar se os itens do instrumento são inteligíveis e se representam a magnitude do que se pretende medir. (Alexandre; Coluci, 2011; Coluci; Alexandre; Milani, 2015; Polit; Beck, 2019; Souza; Alexandre; Guirardello, 2017).

Em relação ao teste piloto, o procedimento utilizado demonstrou que o instrumento foi de fácil aplicação e as questões obtiveram desempenho satisfatório, com respostas precisas em relação ao que se desejava medir. Isso é justificado pelo coeficiente de alfa de Cronbach, que na avaliação do teste piloto foi de 0,92.

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

Um estudo realizado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) com 1.762 ILPIs, focado na pandemia da COVID-19, revelou que 13,7% das instituições tiveram pelo menos um óbito e 23,6% registraram infecções entre os idosos (Brasil, 2020c).

É importante destacar que orientar as práticas de cuidado em ILPIs para atributos como educação em saúde, interdisciplinaridade, biossegurança e bioética pode apoiar o enfrentamento da COVID-19 neste ambiente. No entanto, o momento atual exige um foco nas evidências científicas para qualificar ações voltadas à contenção do contágio da COVID-19 nas ILPIs. Superar os desafios constantes impostos neste cenário, como a adesão às precauções, as dificuldades na elaboração de protocolos, o uso inadequado de EPIs e a dificuldade de identificar sinais e sintomas, requer uma melhor aproximação das produções científicas.

Apesar do avanço da vacinação e dos ganhos significativos para a saúde pública, um estudo realizado para avaliar a vacinação contra a COVID-19 nas ILPIs mostrou que, mesmo após três doses de vacina, ocorreram surtos em 175 ILPIs no estado de Minas Gerais e 1.760 idosos foram infectados. Isso demonstra a crucial necessidade de manter as medidas de segurança, considerando a vulnerabilidade social e física dos idosos institucionalizados (Santos et al., 2023).

Nesse sentido, torna-se crucial o desenvolvimento de 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.

Os resultados deste estudo, incluindo o IVC e o alfa de Cronbach, indicam que o instrumento é confiável para ser aplicado na população em estudo. O instrumento como um todo é relevante, representativo e

confiável, conforme as medidas estatísticas alcançadas, portanto, não houve a necessidade de excluir nenhuma variável. A análise deste instrumento pode ser ampliada, permitindo um maior aperfeiçoamento no estudo do fenômeno da pesquisa.

É importante destacar que o próprio preenchimento individual do instrumento levou os participantes a refletirem e revisarem suas práticas, conforme seus relatos.

CONCLUSÃO

Este estudo resultou na construção e validação de um instrumento com alta consistência interna e confiabilidade. Este instrumento é capaz de avaliar as atitudes e práticas dos profissionais que prestam assistência direta aos idosos residentes em ILPI's, com foco na prevenção e contenção do contágio da COVID-19. Além disso, o instrumento provou ser útil na elaboração de estratégias para cuidados em situações de emergência de saúde e na gestão do cuidado.

As informações geradas por este estudo têm o potencial de identificar lacunas nos conhecimentos, atitudes e práticas dos profissionais de saúde que atuam nas ILPIs. Isso pode instrumentalizar tanto gestores quanto profissionais para avaliar a qualidade da assistência prestada.

Além disso, o presente estudo contribui para a vigilância global dos vírus respiratórios e para a contenção do contágio da COVID-19. Um aspecto humanístico importante deste estudo é a preocupação com as condições de vida e saúde dos idosos institucionalizados, uma população que muitas vezes é negligenciada tanto no cuidado quanto na produção de pesquisas.

O estudo apresenta algumas limitações, como a escassez de publicação de instrumentos para ILPIs. Isso limita a pesquisa por não permitir comparações dos achados. Pesquisas futuras devem ser desenvolvidas para continuar as análises psicométricas do instrumento, incluindo a aplicação deste instrumento em ILPIs de outras localidades nacionais.

Ressalta-se, ainda, a necessidade de monitoramento para obtenção de dados fidedignos acerca dos casos ocorridos em ILPIs, considerando que, até o momento, a notificação padronizada pelo Ministério da Saúde não dispõe de campo específico para indicar local ocorrência. Portanto, este estudo destaca a necessidade de atenção contínua, garantia de uma vigilância eficaz e de desenvolvimento de pesquisas para esta população vulnerável.

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. 3061-68, 2011. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000800006>

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. 925-36, 2015. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015203.04332013>

BRASIL. ANVISA. **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 mai. 2023.

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

BRASIL. ANVISA. **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, 2020b. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/ptbr/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/notas->

tecnicasvigentes/nota-tecnica-no-05-2020-gvims-ggtes-anvisa-orientacoes-para-a-prevencao-e-ocontrole-de-infeccoes-pelo-novo-coronavirus-em-instituicoes-de-longa-permanencia-paraidosos-ilpi.pdf/view.

Acesso em: 01 mai. 2023.

BRASIL. ANVISA. BRASIL. **Plano Nacional de Contingência para o Cuidado à Pessoa Idosa Institucionalizada na Pandemia da COVID-19**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2020c. Disponível em: https://www.mpma.mp.br/arquivos/CAOPID/nota_plano_nacional_contingencia_cuidado_pes_soas_idosas_v1-MS.pdf. Acesso em: 01 mai. 2023.

FAYERS, P. M.; MACHIN, D. Scores and measurements: validity, reliability, sensitivity. *In*: FAYERS, P. M.; MACHIN, D (Orgs.). *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 mai. 2023.

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

LIMA NETA, I. C. O.; TRINDADE, F. R.; SÁNCHEZ, C. M. D.; ROCHA, G. S. T.; PEREIRA, L. C.; CARVALHO, N. V.; et al. Changes in the routine of long-stay institutions for the elderly due to the COVID-19 pandemic. **Nursing**, Osasco, v. 28, n. 312, p. 9351-57, 2024. <https://doi.org/10.36489/nursing.2024v28i312p9351-9357>

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. <https://doi.org/10.1016/j.bj.2020.04.007>

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. <https://doi.org/10.18222/eae255920142750>

MCMICHAEL, T. M.; CURRIE, D. W.; CLARK, S.; POGOSJANS, S.; KAY, M.; SCHWARTZ, N. G. 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- 11, 2020. <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, e-EDT20200003, 2020. <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.

MUNIZ, A.; CASTRO, C. G. S. O.; SILVA, R. M. Desafios na aquisição pública de EPI em hospitais federais do Rio de Janeiro/Brasil durante a COVID-19. **Revista Contexto & Saúde**, Ijuí, v. 25, n. 50, e15482, 2025. <https://doi.org/10.21527/2176-7114.2025.50.15482>

NUNES, V. M. A. (Org.). **COVID-19 e o cuidado de idosos: recomendações para instituições de longa permanência**. Natal, RN: EDUFRN, 2020. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/handle/123456789/28754>. Acesso em: 02 mai. 2023.

PASQUALI, L. Psicometria. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 43, n. esp., p. 992-99, 2009. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342009000500002>

POMPEU, E.; SLOVIC, A. Desafios da Segurança da Saúde Global em tempos de pandemia: o acesso a Equipamentos de Proteção Individual na crise da covid-19. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 32, n. 3, e230331pt, 2023. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902023230331pt>

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização**. 9. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.

RAFAEL, R. M. R.; NETO, M.; CARVALHO, M. M. B.; DAVID, H. M. S. L.; ACIOLI, S.; FARIA, M. G. A. Epidemiologia, políticas públicas e pandemia de Covid-19: o que esperar no Brasil? **Revista Enfermagem**

UERJ, Rio de Janeiro, v. 28, e49570, 2020. DOI: 10.12957/reuerj.2020.49570. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/enfermagemuerj/article/view/49570>. Acesso em: 24 set. 2024.

RODRIGUES, L. G.; CAMPOS, F. L.; ALONSO, L. S.; SILVA, R. D.; OLIVEIRA, B. C.; RHODES, G. A. C. et al. Recomendações para o enfrentamento da pandemia de COVID-19 em Instituições de Longa Permanência para Idosos: rapid review. **Cadernos Saúde Coletiva**, São Paulo, v. 30, n. 2, p. 446-59, 2022. <https://doi.org/10.1590/1414-462X202230030343>

SANTOS, F. E. S.; VILLELA, A. C.; PEDROSA, V. M. S.; LACERDA, A. S.; DANTAS, L. D.; MEDEIROS, E. L. A. 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, v. 6, n. 1, p. 3290-3302, 2023. <https://doi.org/10.34119/bjhrv6n1-255>

SHI, S. M.; BAKAEV, I.; CHEN, H.; TRAVISON, T. G.; BERRY, S. D. 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. <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2020.08.027>

SOUZA, A. C.; ALEXANDRE, N. M. C.; GUIRARDELLO, E. B. Psychometric properties in instruments evaluation of reliability and validity. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 26, n. 3, p. 649-59, 2017. <http://doi.org/10.5123/s1679-49742017000300022>

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.

VALLE, A. P.; CARVALHO, T. C.; FONSECA, A. R. B.; OYAN, T. A.; BREMENKAMP, M. G.; VILLAS BOAS, J. V. P. V.; et al. Intrinsic capacity as proposed by the World Health Organization and 30-month mortality among older adults in long-term care facilities. **Geriatrics, Gerontology and Aging**, Rio de Janeiro, v. 18, e0000010, 2024. https://doi.org/10.53886/gga.e0000110_EN

WATANABE, H. A. W.; DOMINGUES, M. A. R. D. C.; DUARTE, Y. A. 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. 143-45, 2020. <https://doi.org/10.5327/Z2447-2123202020142LTTR>

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