



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

MONIQUE CAROLINNE MACÊDO OLIVEIRA

**ESTRATÉGIAS PARA O RETORNO DE VISITAS EM UMA
INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS DURANTE
A PANDEMIA DE COVID-19**

**SALVADOR
2022**

MONIQUE CAROLINNE MACÊDO OLIVEIRA

**ESTRATÉGIAS PARA O RETORNO DE VISITAS EM UMA
INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS DURANTE
A PANDEMIA DE COVID-19**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia como requisito de aprovação para obtenção do grau de mestra em Enfermagem e Saúde na Área de concentração “Enfermagem, Cuidado e Saúde”, na Linha de Pesquisa Cuidado Promoção à Saúde, Prevenção, Controle e Reabilitação de Agravos em Grupos Humanos.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a. Tânia Maria de Oliva Menezes

SALVADOR
2022

FICHA CATALOGRÁFICA

Ficha catalográfica elaborada pelo Sistema Universitário de Bibliotecas (SIBI/UFBA),
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

O48 Oliveira, Monique Carolinne Macêdo

Estratégias para o retorno de visitas em uma instituição de longa permanência para idosos durante a pandemia de Covid-19/Monique Carolinne Macêdo Oliveira. – Salvador, 2022.

91 f.: il.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Tânia Maria de Oliva Menezes.

Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal da Bahia, Escola de Enfermagem/Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde, 2022.

Inclui referências.

1. Infecções por coronavírus. 2. Instituições de longa permanência para idosos. 3. Equipe de enfermagem. 4. Visitas a pacientes. 5. Educação em enfermagem. I. Menezes, Tânia Maria de Oliva. II. Universidade Federal da Bahia. III. Título.

CDU 616-083-053.9

MONIQUE CAROLINNE MACÊDO OLIVEIRA

ESTRATÉGIAS PARA O RETORNO DE VISITAS EM UMA INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia como requisito de aprovação para obtenção do grau de mestra em Enfermagem e Saúde na Área de concentração “Enfermagem, Cuidado e Saúde”, na Linha de Pesquisa Cuidado Promoção à Saúde, Prevenção, Controle e Reabilitação de Agravos em Grupos Humanos.

Aprovada em 16 de dezembro de 2022

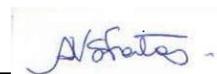
BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dr.^a. Tânia Maria de Oliva Menezes - Orientadora



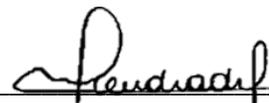
Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal da Bahia
Universidade Federal da Bahia

Prof.^a Dr.^a. Adriana Valéria da Silva Freitas - Membro interno



Doutora em Saúde Pública pelo Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia
Universidade Federal da Bahia

Prof.^a Dr.^a. Camila Calhau Andrade Reis – Membro externo



Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal da Bahia
Universidade Federal do Sul da Bahia

Prof.^a Dr.^o. João Luís Almeida da Silva- Membro externo



Doutor em Ciências pela Universidade Federal de São Paulo.
Universidade Estadual de Santa Cruz

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho, a todas as pessoas idosas institucionalizadas, familiares e vítimas da Covid-19. Também dedico a todos os profissionais de saúde, de forma especial a equipe de enfermagem e cuidadores que trabalharam e permanecem trabalhando diariamente prestando uma assistência integral e de qualidade mesmo sem a valorização devida.

AGRADECIMENTOS

À **Deus** pelo dom da vida, pelo seu amor divino, por me trazer paz e refrigério nos momentos mais íntimos e difíceis da minha vida, por toda força e coragem para que eu pudesse completar mais um ciclo, e por todas as bênçãos e livramentos que tem me dado diariamente. Agradeço por ter me permitido ser mãe e me abençoado com um lindo menino chamado Benício!

À minha mãe **Cláudia Macêdo**, por todo amor incondicional, orações, apoio e incentivo de sempre. Te amo!

Ao amor da minha vida, meu filho **Benício Macêdo Nascimento**. Obrigada por me permitir sentir e vivenciar um amor incondicional e indescritível. Você deu um novo sentido para minha vida, transformou o meu ser, me mostrou que sou ainda mais forte do que imaginava. Filho você é bênção na minha vida e na de todos que os te rodeia. Te amo incondicionalmente!

Ao meu esposo, **Johnata Nascimento**, pelo cuidado, amor, carinho, apoio, compreensão nos momentos de ausência e ansiedade, por cumprir seu papel de pai e esposo. Sou muito grata a Deus pela família que construímos. Te amo!

Ao meu irmão **Vinícius Macêdo**, por todo carinho e ajuda.

À meu primo/compadre **Renato Macêdo** e sua esposa **Cristine Sales** por todo amor, carinho e apoio de sempre.

À minha amiga-irmã **Evelim Hanna**, pelo amor, fidelidade, amizade, cuidado, pelas palavras de incentivo, força e conforto nos momentos mais difíceis.

À **Fernanda Fernandes** e **Eliana Luz** por todo suporte.

Aos **meus enfermeiros/amigos, Iasmine Maiara, Felipe Dias e João Neves** por todo o carinho, amizade, assistência e cuidado.

Ao amigo e **professor Doutor José Oduque**, pelo companheirismo, incentivo e orientação acadêmica.

À minha colega de mestrado **Raquel de Alcântara**, por todo suporte desde o início (inclusive nas madrugadas), pelas palavras de incentivo e compartilhamento de conhecimentos. Gratidão!

À **Mariana**, por toda acolhida e preocupação.

À **Laís Brito**, minha companheira de luta desde a residência, por todo diálogo e parceria de sempre.

À **Layse Alves**, por toda disponibilidade e contribuições tecnológicas.

À **minha Orientadora, Professora Doutora Tânia Maria de Oliva Menezes**, por todo aprendizado construído durante esse processo, pelo compartilhamento de saberes, dedicação, paciência, compreensão e incentivo, para que eu pudesse chegar ao fim desse ciclo, obrigada por tanto!

Ao **grupo NESPI**, pelo aprendizado, riquíssimas discussões e troca de saberes.

Ao **professor Doutor João Luís Almeida da Silva**, por acompanhar minha trajetória acadêmica desde a graduação, pelas contribuições, incentivo, confiança e disponibilidade de sempre. Gratidão!

Às **professoras Adriana Freitas e Camila Reis**, pelo aceite em compor a banca, e por trazer excelentes contribuições para o estudo.

À **ILPI, locus do estudo**, por acreditar na ciência, concedendo a carta de anuência e pela confiança em mim depositada, em especial **Etiene e os participantes do estudo**.

Às **professoras(es), colaboradores e discentes do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde da EUUFB e da Revista Baiana de Enfermagem (RBE)**, por todo conhecimento compartilhado, em especial a **Nadirlene Gomes**.

Às **peessoas idosas**, por todo ensinamento e por me estimularem a buscar conhecimento, a fim de melhorar a qualidade da assistência prestada, muito obrigada!

À **todos** que, durante esse ciclo contribuíram indireta ou diretamente para a conclusão desse projeto e realização desse sonho, para que se tornasse realidade.

GRATIDÃO!

AGRADECIMENTOS

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

"This study was financed in part by the Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Finance Code 001".

“A alegria não chega apenas no encontro do achado, mas faz parte do processo da busca. E ensinar e aprender não pode dar-se fora da procura, fora da boniteza e da alegria”.

(FREIRE, 2004, p. 142)

OLIVEIRA, Monique Carolinne Macêdo. **Estratégias para o retorno de visitas em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos durante a pandemia de COVID-19.** Orientadora: Tânia Maria de Oliva Menezes. 2022. 89 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem e Saúde) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2022.

RESUMO

O novo coronavírus (SARS-CoV2) é responsável pela Covid-19. As pessoas idosas estão entre o grupo etário que mais tiveram complicações frente à infecção pelo novo coronavírus, sendo a pessoa idosa institucionalizada considerada mais vulnerável a esta doença, devido a diversos fatores inerentes ao processo de senescência e, por vezes, senilidade. O objetivo geral é elaborar junto a equipe de enfermagem e cuidadores, estratégias de retorno para as visitas presenciais em Instituições de Longa Permanência para Idosos. Os objetivos específicos são: 1. Verificar junto à equipe de enfermagem e cuidadores, conhecimentos, atitudes e práticas frente às estratégias de prevenção a Covid-19 na ILPI; 2. Conhecer dificuldades e facilidades que a equipe considera frente ao retorno às visitas presenciais; 3. Construir, junto com a equipe, estratégias para o retorno às visitas considerando os aspectos de prevenção à Covid-19; 4. Propor modelo de prevenção para o retorno das visitas presenciais no que tange à Covid-19. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória, realizada em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos inserida na Comissão Intersetorial de Acompanhamento das Instituições de Longa Permanência para Idosos em um município no sul do estado da Bahia. Participaram 14 profissionais da equipe de enfermagem e cuidadores da Instituição. A coleta dos dados ocorreu após a aprovação pelo Comitê de Ética. Os dados foram obtidos por meio da realização de grupos focais. Após realização dos encontros, os depoimentos foram analisados através da técnica de análise de conteúdo de Bardin. Os resultados revelam que a construção de fluxogramas, modelos e diretrizes que norteiam as práticas de cuidado a pessoa idosa institucionalizada possibilitam o aprimoramento da assistência à saúde dos residentes, bem como, a comunicação efetiva intraequipe, com apoio de todo o pessoal de saúde na implementação das medidas de prevenção e controle da Covid-19. A Educação Permanente em Saúde se apresenta como ferramenta indispensável na qualificação profissional, com repercussões positivas nas práticas de cuidado e no fortalecimento das relações da equipe da Instituição. Destaca-se o acolhimento da ILPI como espaço de conforto, em especial, quando profissionais sofrem discriminação externas ao ambiente de trabalho devido à atuação na linha de frente da Covid-19. A família se constitui como espaço de cuidado ou de reprodução dos preconceitos contra o pessoal de saúde que lida com o novo coronavírus. As limitações estruturais e econômicas são desafios a serem enfrentados que dificultam a manutenção das estratégias de prevenção e controle da SARS-CoV-2. O modelo de retorno das visitas presenciais que se adequa a realidade da ILPI pode orientar e se tornar pilar das práticas de cuidado e de prevenção e gerenciamento da Covid-19.

Descritores: Infecções por coronavírus. Instituições de Longa Permanência para Idosos. Equipe de enfermagem. Visitas a Pacientes. Educação em Enfermagem.

OLIVEIRA, Monique Carolinne Macêdo. **Strategies for returning visits to a Long-Stay Institutions for Elderly during the COVID-19 pandemic.** Advisor: Tânia Maria de Oliva Menezes. 2022. 91 f. Dissertation (Master in Nursing and Health) – School of Nursing, Federal University of Bahia, Salvador, 2022.

ABSTRACT

The new coronavirus (SARS-CoV2) is responsible for Covid-19. Elderly people are among the age group that had the most complications in the face of infection with the new coronavirus, with institutionalized elderly people being considered more vulnerable to this disease, due to several factors inherent to the senescence process and, sometimes, senility. The general objective is to elaborate, together with the nursing team and caregivers, return strategies for face-to-face visits in Long-Stay Institutions for Elderly. The specific objectives are: 1. Verify with the nursing team and caregivers, knowledge, attitudes and practices regarding Covid-19 prevention strategies at the LSIE; 2. Knowing difficulties and facilities that the team considers when facing the return to face-to-face visits; 3. Build, together with the team, strategies for returning to visits considering aspects of Covid-19 prevention; 4. Propose a prevention model for the return of face-to-face visits regarding Covid-19. This is a qualitative, descriptive and exploratory research, carried out in a Long-Stay Institution for Elderly inserted in the Intersectoral Commission for Monitoring Long-Stay Institutions for Elderly in a municipality in the south of the state of Bahia. 14 professionals from the institution's nursing team and caregivers participated. Data collection occurred after approval by the Ethics Committee. Data were obtained by conducting focus groups. After the meetings were held, the testimonies were analyzed using Bardin's content analysis technique. The results reveal that the construction of flowcharts, models and guidelines that guide care practices for institutionalized elderly people make it possible to improve the health care of residents, as well as effective intra-team communication, with support from all health personnel in the implementation of Covid-19 prevention and control measures. Continuing Education in Health presents itself as an indispensable tool in professional qualification, with positive repercussions in care practices and in strengthening the relationships of the Institution's team. We highlight the reception of the LSIE as a space of comfort, in particular, when professionals suffer discrimination outside the work environment due to their work on the front lines of Covid-19. The family is constituted as a space for care or reproduction of prejudices against health personnel who deal with the new coronavirus. Structural and economic limitations are challenges to be faced that make it difficult to maintain SARS-CoV-2 prevention and control strategies. The return model for face-to-face visits that fits the reality of the LSIE can guide and become a pillar of Covid-19 care, prevention and management practices.

Keywords: Coronavirus infections. Long Stay Institutions for the Elderly. Nursing team. Visits to Patients. Nursing Education.

LISTA DE FIGURAS

Figura	1	Capa do Modelo de prevenção de retorno de visitas presenciais	43
Figura	2.1	Folha de identificação do Modelo de prevenção de retorno de visitas presenciais	44
Figura	2.2	Folha de identificação do Modelo de prevenção de retorno de visitas presenciais	45
Figura	3	Sumário do Modelo de prevenção de retorno de visitas presenciais	46
Figura	4	Apresentação do Modelo de prevenção de retorno de visitas presenciais	47
Figura	5	Descrição do fluxograma geral de visitas presenciais	48
Figura	6.1	Detalhamento das funções/ações por categoria profissional	49
Figura	6.2	Detalhamento das funções/ações por categoria profissional	50
Figura	6.3	Detalhamento das funções/ações por categoria profissional	51
Figura	6.4	Detalhamento das funções/ações por categoria profissional	52
Figura	6.5	Detalhamento das funções/ações por categoria profissional	53
Figura	6.6	Detalhamento das funções/ações por categoria profissional	54
Figura	6.7	Detalhamento das funções/ações por categoria profissional	55
Figura	7	Orientações para agendamento, fluxo de visitas e cuidados preventivos das visitas	56
Figura	8	Termo de responsabilidade de familiares/visitantes para visitação presencial	57
Figura	9	Questionário de agendamento de familiares/visitantes para visitação presencial	58
Figura	10	Triagem de agendamento de familiares/visitantes para visitação presencial	59
Figura	11	Modelo de prevenção de retorno de visitas presenciais	60

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CIAILPI	Comissão Intersetorial de Acompanhamento das Instituições de Longa Permanência para Idosos
CEPEE	Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CONASS	Conselho Nacional de Secretários de Saúde
CONASEMS	Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde
CONEP	Comissão Nacional de Ética em Pesquisa
CoV	Coronavírus
Covid-19	Doença do coronavírus de 2019
DCNT	Doenças Crônicas não Transmissíveis
EEUFBA	Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia
EPI	Equipamento de Proteção Individual
EPS	Educação Permanente em Saúde
GF	Grupo Focal
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ILPI	Instituições de Longa Permanência para Idosos
MPAS	Ministério da Previdência e Assistência Social
MS	Ministério da Saúde
NESPI	Núcleo de Estudos e Pesquisas do Idoso
OMS	Organização Mundial de Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana de Saúde
PEPS	Plano de Educação Permanente em Saúde
PNEPS	Política Nacional de Educação Permanente em Saúde

PNI	Política Nacional do Idoso
QV	qualidade de vida
RDC	Resolução da Diretoria Colegiada
SBGG	Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia
SESAB	Secretaria de Saúde da Bahia
SGTES	Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde
SUAS	Sistema Único de Assistência Social
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TICs	Tecnologias da Informação e Comunicação
UFBA	Universidade Federal da Bahia

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	17
2	REVISÃO DE LITERATURA.....	22
2.1	A TRANSIÇÃO DEMOGRÁFICA/EPIDEMIOLÓGICA E IDA PARA ILPIS.....	22
2.2	INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS E ARRANJOS FAMILIARES.....	24
2.3	A INFECÇÃO POR CORONAVÍRUS NAS ILPI.....	27
2.4	EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE.....	30
3	METODOLOGIA.....	34
3.1	TIPO DE ESTUDO.....	34
3.2	LÓCUS.....	34
3.3	PARTICIPANTES.....	35
3.4	TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS.....	35
3.5	ANÁLISE DE DADOS.....	38
3.6	ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA.....	38
4	RESULTADOS.....	40
4.1	CONHECIMENTOS E PRÁTICAS DAS ESTRATÉGIAS IMPLEMENTADAS PARA PREVENÇÃO DA COVID-19 NA ILPI.....	40
4.2	FACILIDADES E DIFICULDADES DOS PROFISSIONAIS PARA LIDAREM COM A COVID-19 NA ILPI.....	42
4.3	MODELO DE PREVENÇÃO PARA O RETORNO DE VISITAS PRESENCIAIS NA PANDEMIA DA COVID-19 EM UMA INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS.....	46
5	DISCUSSÃO.....	64
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	70
	REFERÊNCIAS.....	72
	APÊNDICE A –Ofício de solicitação de liberação de campo.....	78
	APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	79
	APÊNDICE C – Grupo Focal 01.....	82
	APÊNDICE D – Grupo Focal 02.....	83
	APÊNDICE E – Grupo Focal 03.....	84
	APÊNDICE E – Grupo Focal 04.....	85
	ANEXO A – Termo de Autorização Institucional (Carta de Anuência)	86

1 INTRODUÇÃO

O novo coronavírus (SARS-CoV2) é responsável pela Covid-19, acrônimo que representa “doença pertencente à família Coronaviridae”, surgiu no final do ano de 2019 e progrediu como um problema de saúde pública (MEDEIROS, 2020). A disseminação acelerada e exponencial do vírus tomou proporções mundiais. Diante desse contexto, a Organização Mundial da Saúde (OMS), no início de março de 2020, caracterizou a Covid-19 como uma pandemia. Desde então, medidas foram tomadas a fim de minimizar a disseminação do vírus, sendo colocado o uso de máscara, a higienização das mãos com água e sabão ou álcool em gel a 70% e o distanciamento social como uma das intervenções principais para o enfrentamento desta problemática (BRASIL, 2020).

Em fevereiro de 2020, o Ministério da Saúde confirmou o primeiro caso do novo coronavírus no Brasil. Desde então, observa-se um aumento significativo do número de casos no país, ultrapassando 20 milhões de casos em meados do mês de agosto de 2021 em todo território nacional, com mais de 572 mil mortes. Vale ressaltar que esse vírus tem apresentado variações de comportamento em cada país atingido (BRASIL, 2021; BRASIL, 2020).

A alta transmissibilidade do vírus, associada à proporção de infectados oligossintomáticos ou assintomáticos, cobertura insuficiente de testes, inexistência de terapia medicamentosa comprovada, bem como o agravamento do quadro clínico relacionado a internações prolongadas justificam medidas e ações voltadas para populações e grupos com maior risco de contaminação, a exemplo da população idosa (ROTHAN *et al.*, 2020).

O maior número de complicações frente à infecção pelo novo coronavírus está relacionado à população idosa. Essa maior prevalência tem sido explicada pelas alterações da imunosenescência, que torna este grupo populacional mais suscetível e com mau prognóstico a Covid-19. Além disso, pessoas idosas com condições crônicas de saúde têm maior probabilidade de desenvolver a forma grave da doença (WANG *et al.*, 2020).

Um dos locais de atenção em todo o mundo para evitar a presença do vírus são as Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs). As ILPIs são ambientes favoráveis para um surto de Covid-19, sendo necessárias medidas rigorosas no âmbito da gestão, assistência, educação, dentre outros, para impedir a disseminação desse novo vírus (WANG *et al.*, 2020).

Sendo assim, as pessoas idosas residentes nestas instituições são mais vulneráveis ao risco de contaminação por Covid-19, devido à idade avançada, às condições crônicas de saúde, como também, por coabitarem ambiente coletivo e terem contato com profissionais de saúde que se movimentam entre as instalações de instituição e o ambiente externo (MICHAEL *et al.*,

2020).

O distanciamento social e a restrição das visitas presenciais de familiares e amigos foram algumas medidas necessárias adotadas para a redução da disseminação da Covid-19 nas ILPIs. Observou-se que essas medidas trouxeram repercussões positivas, no que se refere à diminuição do contágio, e negativas, no que se refere à saúde mental das pessoas idosas, familiares e trabalhadores (BRASIL, 2020).

Nesse sentido, faz-se necessário planejamento estratégico e sistematizado para o retorno gradual das visitas presenciais, por meio da construção de planos de ação, protocolos institucionais, capacitações dos profissionais e orientações para os familiares e amigos. É importante ressaltar que as ILPIs devem seguir de forma criteriosa, as diretrizes e recomendações dos órgãos competentes para a prevenção da Covid-19, quando as visitas forem liberadas (SBGG, 2020).

Nesse contexto, a Educação Permanente em Saúde (EPS) para os profissionais que atuam em ILPIs se configura como estratégia educativa de suma importância, a qual se baseia no ensino problematizador e na aprendizagem significativa (PEREIRA *et al*, 2018). Essa estratégia educativa possibilita que o trabalhador repense suas condutas a partir da reflexão do cotidiano, no sentido de buscar diferentes ferramentas para solucionar ou minimizar as lacunas existentes, seja elas no contexto individual ou coletivo (CAMPOS, SENA, SILVA, 2017; BRASIL, 2007).

Além disso, a EPS possibilita o aprimoramento contínuo das competências e habilidades dos profissionais da saúde, promovendo mudanças na micropolítica do processo de trabalho, melhoria da qualidade da assistência, prevenção e promoção de agravos à saúde, bem-estar e qualidade de vida (QV) do paciente, família e comunidade (PEREIRA *et al*, 2018).

Apesar dos benefícios supracitados, ainda há dificuldade de implementação dos processos de ensino-aprendizagem. Nesse sentido, faz-se necessário ampliar o olhar para superar a cultura da educação fragmentada e dissociada da realidade, para que a produção do conhecimento e as transformações aconteçam baseadas a partir do trabalho vivo em ato, das práticas, experiências vividas e compartilhadas entre os atores do processo, permitindo renovação e reinvenção (MERHY, 2015).

Nesse sentido, a EPS possibilita progressos em relação à assistência à saúde, sendo este pressuposto corroborado pelo estudo de Sardinha *et al*. (2013), que indica estas ações como estratégias para o desenvolvimento no campo da prática, além de serem promotoras da qualidade da assistência. Para os profissionais da área da saúde, a EPS é uma ferramenta importante de desenvolvimento profissional, contribuindo para a formação complementar

através do aprimoramento de conhecimentos, promoção da autossatisfação e viabilidade de obtenção de recursos utilizados para a ascensão acadêmica e profissional (BEZERRA *et al.* 2012).

Tendo em vista o cenário da emergência epidemiológica vivida, atrelado as necessidades de cuidados às peculiaridades e fragilidades da pessoa idosa, principalmente aos inseridos em ILPIs, é de fundamental importância que nesses espaços a equipe de enfermagem (Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares de Enfermagem) e os cuidadores formais tenham uma oferta aumentada no processo de EPS, para suprir as constantes mudanças inerentes ao processo de trabalho vivido neste período pandêmico. A continuidade da promoção de ações de EPS tem como objetivo principal que os profissionais apresentem capacidade técnica e habilidades para conduzir suas ações na prevenção da Covid-19, uma vez que essa doença traz danos à QV da pessoa idosa e interfere, substancialmente, nos quadros de morbimortalidade dessa população.

Dentro desse contexto, podemos salientar que residem nas ILPIs, pessoas idosas com grau de dependência variadas, em sua maioria com dependência parcial ou total, os quais necessitam de cuidados especializados. Paralelamente, considerando o elevado número de casos positivos na pessoa idosa institucionalizada, faz-se ainda mais relevante a qualificação dos profissionais que lhes prestam assistência, as adequações de intervenções que possam melhorar os cuidados prestados, a fim de reduzir os fatores de risco para a infecção pelo Covid-19 (SANTANA *et al.*, 2020).

Com o advento da pandemia da Covid-19, houve necessidade de readaptação de serviços, ações, estratégias e novas diretrizes a serem seguidas no processo de enfrentamento da pandemia, a fim de contemplar as necessidades que se apresentam no cotidiano dos serviços e da vida da população.

O aspecto gerontológico sempre foi tocante em minha vida, aflorado pela convivência com a pessoa idosa no ambiente familiar e circunvizinhos. A partir das minhas observações empíricas e durante a minha trajetória acadêmica no curso de enfermagem, o interesse em trabalhar com a pessoa idosa foi se consolidando.

Durante os estágios curriculares, a participação em projetos de pesquisa e extensão me permitiu perceber as fragilidades e a necessidade de melhoria da assistência prestada a essas pessoas. Tais experiências possibilitaram ampliar minha visão a respeito da assistência a pessoa idosa, onde pude ingressar na residência multiprofissional em Atenção à Saúde da Pessoa Idosa em um centro geriátrico considerado referência na assistência a pessoa idosa no norte e nordeste do Brasil.

Tal vivência me possibilitou desenvolver atividades teórico-práticas e capacitação qualificada para a assistência à saúde da pessoa idosa, com ênfase nos cuidados gerontológicos baseados nos princípios humanísticos do SUS, agregando conhecimentos, habilidades e atitudes próprias para a promoção, proteção e recuperação da saúde das pessoas idosas.

Já sensibilizada diante das experiências vivenciadas, atrelada ao contexto da pandemia da Covid-19, tive a oportunidade, enquanto mestrande, de avaliar o panorama epidemiológico relacionado à vivência no processo de telemonitoramento das ILPIs acompanhadas pela “Comissão de monitoramento das ILPIs - ações frente a Covid-19” (SESAB, 2020). As atividades desenvolvidas por integrantes do Núcleo de Estudos e Pesquisas do Idoso (NESPI) e outras instituições (MENEZES *et. al.*, 2020), na qual pude observar a necessidade de qualificação dos profissionais no que tange a assistência a pessoa idosa e seus familiares.

Há lacunas no conhecimento dos profissionais da saúde sobre o processo de senescência e/ou senilidade, fragilidades, vulnerabilidades da pessoa idosa, fatores estes que, atrelados as falhas nos cuidados preventivos frente à pandemia da Covid-19, podem justificar as altas taxas de morbimortalidade da pessoa idosa residente em ILPIs por Covid-19 em diversos países do mundo como Canadá, Austrália, Inglaterra, França, Bélgica (SBGG, 2020).

Esse estudo se justifica pela atualidade e relevância do tema, diante da necessidade de planejamento e atualização de cuidadores e da equipe de enfermagem, de forma a colaborar na formulação de estratégias para o retorno das visitas presenciais às ILPIs.

Com o propósito de ampliar os conhecimentos preventivos relacionados à Covid-19 e orientar a equipe de enfermagem e cuidadores na condução do retorno gradual das visitas presenciais nas ILPIs, questionamos: Quais as condutas e conhecimentos dos profissionais de enfermagem e cuidadores de ILPIs frente às medidas preventivas da Covid-19 na Instituição? Quais as estratégias dos profissionais de enfermagem e cuidadores da Instituição para o retorno das visitas? O **objetivo geral** é elaborar, junto a equipe de enfermagem e cuidadores, estratégias de retorno para as visitas presenciais em Instituições de Longa Permanência para Idosos.

Os **objetivos específicos** são: 1. Verificar, junto à equipe de enfermagem e cuidadores, conhecimentos, atitudes e práticas frente às estratégias de prevenção a Covid-19 na ILPI; 2. Conhecer dificuldades e facilidades que a equipe considera frente ao retorno às visitas presenciais; 3. Construir, junto com a equipe, estratégias para o retorno às visitas considerando os aspectos de prevenção à Covid-19; 4. Propor modelo de prevenção para o retorno das visitas presenciais no que tange à Covid-19.

A pesquisa contribuirá com estratégias para o retorno das visitas presenciais nas ILPIs frente ao cenário da Covid-19. Acredita-se que a elaboração dessas estratégias possibilitará a

melhor condução nas ações em prol da saúde de pessoas idosas institucionalizadas durante surtos, endemias, epidemias e pandemias, e, sobretudo, à ampliação na formação gerontológica e na prática profissional da equipe de enfermagem e cuidadores.

Espera-se que esta pesquisa possa provocar impactos sociais, políticos, bem como impactos para a ciência, a fim de transformar as realidades de pessoas idosas institucionalizados nas diferentes dimensões do ser-humano. Este estudo contribuirá para o avanço da pesquisa diante da atualidade do tema e escassez na literatura, bem como com a comunidade acadêmica, fomentando novos estudos.

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 A TRANSIÇÃO DEMOGRÁFICA/EPIDEMIOLÓGICA E IDA PARA ILPIS

O processo de transição demográfica e epidemiológica que o Brasil vivencia exige compreensão para fomentar o entendimento do envelhecimento populacional. A transição demográfica acelerada e significativa, com a inversão da pirâmide etária, se deve a diminuição da taxa de fecundidade, natalidade e mortalidade, além do aumento da expectativa de vida da população. Neste contexto, a globalização, os avanços médicos e tecnológicos são, também, fatores a serem considerados nesse processo, o qual tem contribuído para o aumento da expectativa de vida, elevando o número de pessoas idosas no país (MENDES, 2010; MENDES *et al.*, 2018).

Paralelamente a este contexto, ocorre a transição epidemiológica, com mudanças importantes no perfil de morbimortalidade da população, que estava centrado nas doenças infectocontagiosas e parasitárias, e passam a apresentar uma tripla carga de doenças, ou seja, a coexistência de doenças infectocontagiosas e parasitárias, doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e causas externas (MENDES, 2010).

De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, a população acima dos 60 anos ultrapassa, atualmente, 28 milhões de pessoas, e acredita-se que em 2043, cerca de um quarto da população brasileira estarão na terceira idade (IBGE, 2018). Diante do exposto, faz-se necessário um conjunto de medidas estruturais, a fim de suprir as suas necessidades peculiares e de suporte, especialmente, área da saúde.

O processo de envelhecimento é um fenômeno mundial, heterogêneo, individual que traz repercussões para a pessoa idosa, família, sociedade e Estado, o que nos permite ampliar o olhar para essa temática. Assim, os desafios são inúmeros, os quais podem revelar desigualdades socioeconômicas, de acordo com cada região, que podem interferir de forma significativa no âmbito individual e coletivo, bem como nas condições de vida da população (CAMARANO; BARBOSA, 2016).

A família é considerada a principal instituição responsável pela pessoa idosa. O Art. 229 da Constituição Federal de 1988 estabelece que: “Os pais têm o dever de assistir, criar e educar os filhos menores, e os filhos maiores têm o dever de ajudar e amparar os pais na velhice, carência ou enfermidade” (BRASIL, 1988).

O direito à moradia foi incluído na Constituição Federal, por meio da Emenda Constitucional nº 26, do ano de 2000, em seu Art. 6º, considerando a educação, saúde,

alimentação, trabalho, moradia, transporte, lazer, segurança, previdência social, proteção à maternidade e à infância, e a assistência aos desamparados, na forma da Constituição como direitos sociais (BRASIL, 1988).

O Estatuto do Idoso, com o objetivo de consolidar e regulamentar questões voltadas à pessoa idosa, dialogando com políticas anteriores traz em seu Art. 3º que:

É obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária (BRASIL, 2003).

Também traz em seu Art. 37, § 1º, que “a assistência integral na modalidade de entidade de longa permanência será prestada quando verificada inexistência de grupo familiar, casa-lar, abandono ou carência de recursos financeiros próprios ou da família”, e que “as instituições que abrigarem idosos são obrigadas a manter padrões de habitação compatíveis com as necessidades deles, bem como provê-los com alimentação regular e higiene indispensável às normas sanitárias e com estas condizentes, sob as penas da lei” (BRASIL, 2003).

Os novos arranjos familiares, em paralelo às diversas relações sociais e a diminuição da QV, associado ao aumento das incapacidades, fragilidades, dependências e o desamparo do Estado para com boa parte das famílias leva pessoas idosas ao abandono e/ou a institucionalização, a qual tem sido a primeira opção das famílias que justifica tal decisão como a melhor opção de proteção, cuidado e bem-estar para a pessoa idosa (D'ALENCAR, 2012).

A visão idealizada e romantizada da família como um lugar de aconchego e cuidado pode não representar a realidade de muitas, o que nos faz que refletir que nem todas as famílias são iguais, e que os “vínculos rompidos” existem. Nesse sentido, emerge a corresponsabilidade do Estado, também explícito nos documentos supracitados (ALCÂNTARA, 2019).

Ademais, as transformações histórico-culturais, as tradições familiares que concentravam o cuidado das pessoas idosas nas mulheres, atrelados a diminuição da taxa de natalidade, mudanças nos padrões de nupcialidade, da inserção da mulher no mercado de trabalho foram alguns fatores que contribuíram para as transformações estruturais culturalmente estabelecidas na atualidade (ARAÚJO; NETO; BÓS, 2016).

A viuvez, morar sozinho ou ausência de companheiro, ausência de cuidador domiciliar, aposentadoria com rendimento baixo, bem como o suporte social precário, aumento de gastos com a saúde, estágios terminais de doença, alto grau de dependência física, necessidades de reabilitação são alguns fatores que podem determinar a institucionalização do idoso

(FAGUNDES *et al.*, 2017).

A Organização PanAmericana da Saúde (OPAS) prevê que “o número de pessoas com 60 anos ou mais que necessitam de cuidados prolongados mais que triplicará nas Américas nas próximas três décadas, passando dos 8 milhões atuais para 27 a 30 milhões até 2050” (OPAS, 2019).

Deste modo, as ILPIs são alternativas de minimizar as lacunas da família e do Estado em atender às necessidades da pessoa idosa. Essas instituições vêm crescendo e não se sabe ao certo quantas ILPIs existem no Brasil. A decisão de residir em uma ILPI é complexa e envolve diversos fatores como a ausência de familiares, condição financeira, perda do espaço privativo, aceitação de regras impostas pela instituição e a realidade da solidão, dentre outros (SANTOS, 2020).

Mizan (2019, p. 46-47), afirma:

Para aqueles que desejam morar sozinhos e conseguem manter sua capacidade funcional até o fim da vida, estes podem contar com as novas tecnologias, tais como monitoramento a distância e adaptação dos ambientes. Mas em relação àqueles que apresentam perda funcional ou doenças que comprometem o autocuidado, a opção por morar sozinho nem sempre é possível, a não ser que disponham de cuidadores, sejam estes familiares ou profissionais.

Todavia, o processo de institucionalização deve ser avaliado, pois este pode trazer alterações significativas na vida das pessoas idosas, envolvendo alterações biopsicossociais, emocionais e espirituais, que podem repercutir de forma positiva e/ou negativa (SILVA, 2017). Assim, as ILPIs se configuram como um direito legal da pessoa idosa, as quais precisam de melhorias e adequações para atender a pessoa idosa numa perspectiva holística, por meio de ações e estratégias reais, concretas e efetivas, objetivando contemplar as diversas dimensões do ser humano, bem como para desmistificar os preconceitos/estigmas ainda existentes.

2.2 INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS E ARRANJOS FAMILIARES

Por volta dos anos de 520-590, no Cristianismo, há registros do primeiro asilo fundado pelo Papa Pelágio II para amparo aos velhos/pessoas idosas que, posteriormente, tornou sua residência em um hospital para velhos/pessoas idosas. Portanto, a existência dessas instituições para idosos não é recente, as quais constituem a modalidade mais antiga fora do convívio familiar (FAGUNDES *et. al*, 2017).

Na Idade Média, as pessoas caritativas, ou seja, religiosos ou leigos que prestavam assistência aos pobres em hospitais tinham o objetivo de buscar a salvação de suas almas, bem como retirar do convívio social as pessoas doentes que ameaçavam à saúde da população. As instituições surgiam diante da necessidade da época, a fim de sanar os problemas causados pelas doenças, pobreza e mendicância (FAGUNDES *et. al.*, 2017).

Nesse sentido, a criação das instituições eram pautadas na formação/ evolução espiritual, na assistência e na exclusão que, com o passar dos tempos, surgiram instituições específicas para pessoas com situações semelhantes como os leprosários, os orfanatos, manicômios, sanatórios e asilos. Os asilos abrigavam pessoas que não se enquadravam em outras instituições, como os idosos e andarilhos, que se encontravam em situação de pobreza e exclusão social (SANTOS, 2020).

Em 1974, no Brasil Colônia, o Conde Resende, fundou a Casa dos Inválidos, para amparar os soldados velhos como forma de reconhecimento aos serviços prestados à pátria, para que estes pudessem gozar de uma velhice digna e tranquila. Também no Rio de Janeiro, em 1980, proporcionando visibilidade à velhice, foi fundada a primeira instituição para idosos denominada: Asilo São Luiz para a Velhice Desamparada (ARAÚJO; SOUZA; FARO, 2010).

Conceitua-se asilo, do grego *ásylos* e pelo latim *asylu*, como uma casa de assistência social destinada a pessoas pobres e desamparadas como mendigos, crianças abandonadas, órfãos e pessoas idosas, para fins de Educação e/ou sustento. Quando não havia instituições específicas para pessoas idosas, estes se alocavam em asilos (ARAÚJO; SOUZA; FARO, 2010).

Vestir os nus, dar de comer aos famintos, de beber aos sedentos e assistir os enfermos eram um dos 14 objetivos das obras de misericórdia que as Santas Casas de Misericórdia precisavam cumprir. Estas ações eram realizadas em asilos, que se estendiam a pessoas com deficiências, crianças, idosos, pessoas com doença física e transtornos mentais, dentre outros (MELEIROS, 2016).

Posteriormente, mas com o mesmo objetivo de atender os excluídos e necessitados, outras instituições de cunho religioso e filantrópico para além das Santas Casas passaram a oferecer esse tipo de serviço. Essas instituições funcionavam como espaços para “depósito de pessoas”, as quais a sociedade não gostaria que circulasse no espaço urbano como uma espécie de limpeza social. As pessoas idosas, na visão higienista, eram consideradas pessoas inservíveis e inúteis, portanto, também precisariam ser retiradas da sociedade (SANTOS, 2020).

Os asilos foram locais destinados a pessoas em situação de pobreza, miséria, vulnerabilidade, abandono pelas famílias, atreladas a preconceitos e estigmas. As instituições

asilares brasileiras ainda possuem muitas semelhanças com as instituições totais, que Goffman (2010) define como “(...) um local de residência e trabalho, onde indivíduos com situação semelhante, separados da sociedade mais ampla por considerável período de tempo, levam uma vida fechada e formalmente administrada” (GOFFMAN, 2010).

Esses espaços violavam o direito do cidadão exercer a sua individualidade e controlar sua própria vida, bem como sua privacidade, excluindo-os do convívio social, reforçando o papel discriminatório. O “convívio social” se dava por meio da interação com grupos religiosos que realizavam visitas às instituições com os mesmos objetivos do período colonial (MELEIROS, 2016).

No que tange a pessoa idosa, a velhice nos asilos estava associada a muita tristeza, isolamento e distanciamento da família e amigos, bem como a etapa final/ espera da morte; essa concepção manteve-se até a década de 1990. No final do século XX, o termo “asilo” foi substituído por termos como: Instituições para velhos, casa de repouso, casa lar, dentre outros (FAGUNDES *et. al*, 2017).

Nesse sentido, o Ministério da Saúde, publicou a portaria n. 810, de 22 de setembro de 1989, apresentando normas e padronização para o funcionamento de instituições de atendimento à pessoa idosa, clínicas geriátricas, casa de repouso contendo diversas exigências, tais como: estatuto, regulamento, direção técnica, alvará de funcionamento, prontuário e relatório individual, instalações físicas adequadas, recursos humanos compatíveis com a população atendida. Esta portaria configura-se como marco jurídico no que tange a padronização e funcionamento dessas instituições (BRASIL, 1989).

A Lei 8.842 de 1994, Política Nacional do Idoso (PNI), regulamentada pelo Decreto n. 1.948, de 3 de julho de 1996, apresentou novas mudanças e procedimentos para funcionamento dos serviços e programas de atendimento a pessoas idosa, apoiado em novos paradigmas (BRASIL, 1994). Além disso, em 10 de maio de 2001 foi publicada normas de funcionamento de serviços de atenção à pessoa idosa pelo Ministério da Previdência e Assistência Social (MPAS), a Portaria n. 73 (BRASIL, 2001).

A “garantia de direitos e cumprimento de deveres para um envelhecimento saudável com qualidade de vida” consiste no lema da portaria supracitada, que traz modalidades de atendimento à pessoa idosa como: residência temporária; família natural; família acolhedora; república, centro de convivência, centro-dia; casa-lar; assistência domiciliar/atendimento asilar; e atendimento integral institucional (BRASIL, 2001).

Diante da necessidade de mudança e da nova compreensão sobre a velhice, o perfil das instituições e dos residentes se modificaram com o passar do tempo. Partindo do pressuposto

que as pessoas idosas devem interagir, viver, e que estas possuem renda, direitos, bem como na tentativa de minimizar os preconceitos, rejeição, aspectos negativos do termo “asilo”, a Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG) passou a utilizar a expressão “Instituição de Longa Permanência para Idosos – ILPIs”, por meio de movimentos, a qual passou a vigorar definitivamente a partir da RDC 283 de 2005, a qual foi atualizada para a RDC 502 de 27 de maio de 2021 (ANVISA, 2021; ANVISA, 2005; SBGG, 2003).

Segundo a SBGG (2003), as ILPI são “estabelecimentos para atendimento integral institucional, cujo público-alvo são pessoas de 60 anos e mais, dependentes ou independentes, que não dispõem de condições para permanecer com a família ou em seu domicílio” (ANVISA, 2005; SBGG, 2003). Para a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), ILPI é definida como instituições “governamentais ou não governamentais, de caráter residencial, destinada a domicílio coletivo de pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos, com ou sem suporte familiar, em condição de liberdade, dignidade e cidadania” (ANVISA, 2021).

Contudo, mesmo diante das mudanças ocorridas, da existência de definições, funções, regulamentação e obrigação das ILPIs, o termo “asilo” ainda continua sendo utilizado nos dias atuais de forma implícita, em sua maioria, rememorando e corroborando para a exclusão social. Assim, ainda necessita de ações para a reestruturação desse ambiente e quebra de paradigmas, preconceitos, estigmas que ainda insistem em permanecer no cenário atual (CAMARANO; BARBOSA, 2016).

2.3 A INFECÇÃO POR CORONAVÍRUS NAS ILPI

Os coronavírus (CoV) se apresentam como uma família viral que circunda a humanidade há mais de 60 anos (BRASIL, 2014). Em dezembro de 2019 foi notificado pelas autoridades sanitárias do Distrito de Wuhan, China, aumento dos casos de pneumonias não bacterianas. Após investigações acerca do ocorrido, foi identificado que o patógeno em questão era uma nova cepa de CoV, nunca vista anteriormente em humanos, denominada novo coronavírus (SARS-COV-2). O início do surto ocorreu na China, e o número de casos expandiu de modo progressivo e exponencial em todo o mundo (BRASIL, 2020).

Em março de 2020, a OMS classificou o novo surto de Covid-19 enquanto uma pandemia. Dentro do contexto da atual emergência sanitária vivida, atrelado a falta de conhecimento inerente ao processo fisiopatológico da Covid-19, os países e governantes iniciaram uma corrida em busca de meios para conter o progresso do vírus. Como uma medida

geral, a fim de reduzir a velocidade de contágio, foram implementadas medidas gerais de higiene e distanciamento social (BRASIL, 2020).

O distanciamento social se mostrou como a primeira alternativa viável para o controle da velocidade de contágio do vírus, sendo orientado que a população se mantivesse em suas casas e, caso precisassem ir à rua por questões essenciais, que realizassem a lavagem frequente das mãos e uso de álcool em gel a 70%. Cerca de um quinto da população com mais de 80 anos foi acometida pela Covid-19 na China (21,9%) e na Itália (20,2%) (LLOYD-SHERLOCK *et. al.*, 2020; LAI *et. al.*, 2020). Nos Estados Unidos, em Condado de King no estado de Washinton, a taxa de letalidade foi de 33,7% (D'ADAMO *et. al.*, 2020). Segundo Zoul e colaboradores (2020), a mortalidade aumenta linearmente com a idade, sendo na faixa etária entre 60-69 anos de 3,6%, entre 70-79 anos de 8% e naqueles com mais de 80 anos de 14,8%.2.

No Brasil, o processo de distanciamento social perpassou por dificuldades inerentes ao processo de governo e contingenciamento de pessoas que provocaram o aumento exponencial do número de casos, chegando a 5.224.356 no mês de outubro de 2020, com cerca de 150 mil mortes (BRASIL, 2020).

Pessoas idosas e com comorbidades se mostraram como os mais suscetíveis e acometidos pela Covid-19, devido a diversos fatores como alterações da imunosenescência, comorbidades associadas, dentre outros. Estes são grupos que desenvolvem a forma mais grave da doença, resultando em mau prognóstico e óbito, elevando assim a taxa de letalidade (WANG *et. al.*, 2020).

A pandemia de Covid-19 tem sido desafiadora, principalmente para as pessoas idosas, especialmente para as que residem em ILPIs. Isso porque, tais locais são ambientes favoráveis para a “tempestade perfeita”, pois reúne todas as condições necessárias para a infecção pelo novo coronavírus, representando o principal fator de risco para morbimortalidade. Essas instituições, geralmente, são compostas por pessoas idosas com múltiplas comorbidades que, associadas a coabitação, dependência funcional, comprometimento na capacidade de recuperação a infecção aguda, dentre outros fatores que potencializam o risco de infecção pela Covid-19 (MICHAEL *et. al.*, 2020; MORAES *et. al.*; 2020).

Nesse sentido, as ações e estratégias de prevenção e controle da Covid-19 nesses ambientes precisam ser efetivas para reduzir o risco de contaminação da pessoa idosa residente, e consequentemente, o número de óbitos. As pessoas assintomáticas, oligossintomáticas, a escassez de testes são fatores que dificultam o reconhecimento da pessoa infectada e na interrupção da rota de transmissão da Covid-19 (MORAES *et. al.*, 2020).

Diante desse contexto, urge a necessidade de diversos documentos legais a nível federal,

estadual e municipal, para orientar as condutas frente à pandemia da Covid-19 nas ILPIs. A Lei n. 13.979, que dispõe sobre as medidas de enfrentamento à propagação do coronavírus foi promulgada em 06 de fevereiro de 2020 (BRASIL, 2020).

Em 03 de abril de 2020, a Secretaria de Saúde da Bahia (SESAB), publicou a Portaria nº 133, instituindo a Comissão Intersetorial de Acompanhamento das Instituições de Longa Permanência para Idosos (CIAILPI) em tempos de pandemia por Covid-19. Essa comissão teve como objetivo estabelecer o monitoramento das ações de saúde, de modo a intervir e orientar sobre o cuidado à pessoa idosa. Orientar as ILPIs quanto ao cuidado durante o período de pandemia, articular os gestores e profissionais do SUS e SUAS para garantia dos direitos à saúde e assistência social, desenvolver estratégias de qualificação para os profissionais que prestam cuidados às pessoas idosas são algumas das atribuições desta comissão (SESAB, 2020).

A SBGG (2020) também elaborou documento com recomendações para prevenção e controle de infecções pela Covid-19 em ILPI, além de recomendar a construção de planos de ação e vigilância adaptados à realidade de cada instituição, com o objetivo de evitar o surgimento e surtos da doença, além da promoção de treinamento da equipe quanto à higienização das mãos e equipamentos de trabalho, por meio de 118 ações preventivas e de conduta (SBGG, 2020).

Os casos de óbitos por Covid-19 de residentes de ILPIs no Brasil começaram a ser registrados no mês de abril em João Pessoa (PB), 02 mortes; em Novo Hamburgo (RS) 03 casos; em Antônio Carlos (SC) 02 casos; e em Vitória (ES), 05 óbitos (SANTOS, 2020).

Em 05 de maio de 2020 foram noticiados 34 residentes assintomáticos e positivos para a Covid-19 em uma ILPI situada no município de Ipiaú/Bahia. Na mesma ILPI, 06 funcionários e 2 dirigentes também testaram positivo (SANTOS, 2020).

Segundo o Boletim Informativo nº 4 Covid-19 da CIAILPI, no estado da Bahia, são telemonitoradas 218 ILPIs distribuídas em 85 municípios, com total de 5.963 idosos residentes e 3.999 funcionários. Os dados do boletim supracitado demonstraram que 1.632 (27,4%) pessoas idosas residentes e 824 (20,6%) funcionários tiveram resultado positivo para o vírus Sars-Cov-2 no período de 06/04/2020 a 06/07/2021. Foram registrados 175 óbitos de pessoas idosas residentes em ILPI por Covid-19 (SESAB, 2021).

Perante o exposto, fica evidenciada a necessidade e importância de planos de ação para nortear ações de proteção, prevenção e promoção da saúde, bem como apontar a necessidade de recursos para fomentar e operacionalizar esses planos.

Além disso, a EPS torna-se destaque que contribuirá para a redução do contágio, pois se mostra como uma estratégia eficaz de enfrentamento da reestruturação de condutas do

processo de trabalho e do conhecimento, principalmente, no que tange a equipe de enfermagem e cuidadores, os quais são profissionais que estão no contato direto com os residentes.

Além disso, a EPS torna-se destaque que contribuirá para a redução do contágio, pois se mostra como uma estratégia eficaz de enfrentamento da reestruturação de condutas do processo de trabalho e do conhecimento, principalmente, no que tange a equipe de enfermagem e cuidadores, os quais são profissionais que estão no contato direto com os residentes.

Nesse sentido, a possibilidade do aprimoramento contínuo por meio da EPS, diante das experiências obtidas do trabalho vivo em ato/possibilita a melhoria das competências e habilidades, e conseqüentemente, a melhoria e qualidade da assistência. Contudo, fica evidente a urgência da formação especializada em gerontologia, para que o cuidado gerontológico possa ser efetivamente garantido, respeitando a pluralidade do processo de envelhecimento (ABEN, 2020; BEUTER, 2020).

2.4 EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

A preocupação sobre a qualificação/ formação dos profissionais de saúde não é recente e já vem sendo discutida frente à necessidade em romper o paradigma dominante da educação. A expressão educação permanente foi referenciada pela primeira vez em 1960, no Congresso de Educação de Adultos, realizado na cidade de Montreal no Canadá, pela Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciência e Cultura (UNESCO) (LEITE; PINTO; FAGUNDES, 2020).

O conceito de educação permanente que era adotado na América Latina nessa época levava em consideração apenas o desenvolvimento de habilidades técnicas, não considerava compromissos sociais, éticos e políticos, bem como a inclusão de conhecimentos e valores (LEITE; PINTO; FAGUNDES, 2020; COSTA et al., 2019).

No Brasil, no início do século XX, as conjecturações da Fundação Oswaldo Cruz traziam experiências da formação de quadros para apoiar a saúde pública brasileira. A formação dos trabalhadores foi inserida na agenda das organizações de saúde no ano de 1970, na qual se discutia as necessidades dos serviços de saúde, potencializando as práticas e o desempenho dos trabalhadores, os quais em sua maioria não eram compatíveis com tais necessidades (LEITE; PINTO; FAGUNDES, 2020; COSTA et al., 2019).

Considerando o desenvolvimento do sistema de saúde e dos trabalhadores, a qualificação por meio da formação destes profissionais, por um lado, urge como problemática necessária, a fim de exigir respostas das instituições estatais formadoras, as quais elencavam

medidas e iniciativas por meio de políticas e programas.

No entanto, as mudanças pós-democratização do país no âmbito social, econômico e político, assim como esforços e entraves diante do movimento da Reforma Sanitária Brasileira e a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) contribuíram para o rompimento do paradigma dominante, pautado no modelo médico hegemônico de pedagogia flexneriana (LEITE; PINTO; FAGUNDES, 2020).

Em 2003, foi criada a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), marco que antecede a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), constituindo-se em um espaço importante para a formalização e implementação dessa política no SUS (LEITE; PINTO; FAGUNDES, 2020).

A PNEPS foi instituída no ano de 2004, por meio da Portaria GM/MS nº 198/2004. Teve suas diretrizes de implementação publicadas na Portaria GM/MS nº 1.996/2007, tal política foi fundamentada no art. 200 da Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1988). A PNEPS é uma conquista e referência para a formação e trabalho na saúde no Brasil, por meio de esforços e lutas coletivas, com intuito de transformar as práticas do trabalho em saúde, conduzida de forma regionalizada por meio da participação interinstitucional (BRASIL, 2018).

Nesse sentido, a EPS consiste em uma “estratégia político pedagógica, que toma como objeto os problemas e necessidades emanadas do processo de trabalho em saúde, e relaciona o ensino, a atenção à saúde, a gestão do sistema e a participação do controle social” (BRASIL, 2018)

A EPS tem por objetivo:

A qualificação e aperfeiçoamento do processo de trabalho em vários níveis do sistema, orientando-se, portanto, para a melhoria do acesso, qualidade e humanização na prestação de serviços e para o fortalecimento dos processos de gestão político-institucional do SUS no âmbito federal, estadual, municipal e local (BRASIL, 2018).

Logo, a EPS é um dispositivo de extrema importância no cotidiano da prática profissional, uma vez que incentiva a perspectiva intersetorial, transforma e qualifica os processos formativos e as práticas de educação em saúde numa construção dialógica e coletiva do saber, a partir da análise reflexiva da realidade do serviço, do trabalho vivo em ato e dos problemas práticos, nas quais as implicações e o produto gerado possibilita a (re)construção e reinvenção das vivências, permitindo uma aprendizagem significativa por meio de estratégias direcionadas e fundamentadas nos problemas reais da micropolítica do trabalho (RODRIGUES et al., 2021; MEHRY et al., 2015).

Além disso, segundo Merhy e colaboradores (2015), a EPS possibilita a expansão dos espaços coletivos, permitindo múltiplas estratégias educacionais e metodológicas que fomentam a construção de pactos ético-políticos pautados nas necessidades dos usuários e da organização, extrapolando a concepção de ser uma “simples estratégia”.

Após a implementação da PNEPS realizou-se alguns estudos, os quais evidenciaram os avanços, lacunas e dificuldades da implementação da política nos estados, municípios e Distrito Federal, tais como: participação incipiente dos gestores municipais, dificuldade na utilização dos recursos financeiros, articulação limitada entre os gestores, trabalhadores, controle social e Instituições de Ensino, dentre outras (FERRAZ *et al.*, 2014; NICOLETTO *et al.*, 2013; FRANÇA *et al.*, 2017).

Com o intuito de fortalecer e retomar as discussões, resgatar conceitos, demonstrar a potencialidade e contribuição para o SUS, bem como apontar caminhos e soluções o Ministério da Saúde, em parceria com o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS) iniciou discussões através de Oficinas de Trabalho organizadas por regiões acerca da implementação da PNEPS, discussões estas que envolveu dirigentes, técnicos e representantes das instituições de ensino na área de saúde (BRASIL, 2018).

Diante das dificuldades enfrentadas na operacionalização das diretrizes da PNEPS pelos estados municípios e Distrito Federal, em 28 de novembro de 2017 foi lançado o Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no SUS (PRO EPS-SUS) que tem como objetivo geral:

[...] estimular, acompanhar e fortalecer a qualificação profissional dos trabalhadores da área da saúde para a transformação das práticas de saúde em direção ao atendimento dos princípios fundamentais do SUS, a partir da realidade local e da análise coletiva dos processos de trabalho (BRASIL, 2017).

O Plano de Educação Permanente em Saúde (PEPS) é um instrumento de gestão da PNEPS, o qual tem o intuito de apoiar o processo de planejamento de cada estado/município das diversas regiões do país e no Distrito Federal de forma política e participativa, envolvendo as organizações responsáveis pelas profissionais e trabalhadores do SUS no que tange as ações de EPS, bem como os diversos atores envolvidos neste processo (BRASIL, 2018).

Considerando o atual contexto pandêmico, foi necessário refletir e propor estratégias por meio da EPS no que tange a saúde da pessoa idosa, a fim contribuir para uma melhor assistência frente ao fenômeno do envelhecimento na pandemia da Covid-19. Foi preciso

(re)organizar e adaptar as estratégias para adequar o processo de trabalho dos profissionais de saúde de modo compartilhado, interativo, pautados nos conhecimentos gerontológicos e no trabalho vivo em ato, para o garantir o cuidado integral que atenda às necessidades da multidimensionalidade da pessoa idosa.

A EPS de modo tradicional e/ou por intermédio das tecnologias da informação e comunicação (TICs) tem evidenciado um dispositivo potente para a readaptação e reorganização dos serviços, atualizações e qualificações, possibilitando o fortalecimento do processo de trabalho das equipes de saúde, que são relevantes e indispensáveis para garantir os princípios do SUS, além de estimular reflexões acerca dos novos conhecimentos (CAETANO, 2020).

As atitudes preventivas contra a Covid-19, relacionadas às ILPIs, através da EPS devem perpassar tanto pelos profissionais da equipe de saúde como pelos residentes dessas instituições, uma vez que o conhecimento possibilita a elaboração e ampliação das ações preventivas, em uma construção coletiva e participativa dos saberes, seja por meio de atividades individuais e/ou coletivas (roda de conversa; palestras, escuta ativa, dentre outros), promovendo a adesão dos sujeitos no que diz respeito aos cuidados preventivos contra a Covid-19 (SILVA *et al.*, 2020).

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória. A pesquisa de abordagem qualitativa parte da premissa da análise dos fatos e fenômenos a partir das histórias, representações, significados, crenças, valores, ou seja, propõe uma reflexão-crítica aos seus achados, que tem por finalidade compreender, explicar, descrever, entre outros. Esta abordagem metodológica busca a intensidade dos fenômenos, das singularidades e os significados, que pode ser expressa por meio de opiniões, costumes, comportamentos e práticas (MINAYO, 2017).

3.2 LÓCUS

A pesquisa foi desenvolvida em uma ILPI inserida na Comissão Intersetorial de Acompanhamento das ILPIs, localizada em um município do sul do estado da Bahia. A escolha desta instituição se deu em virtude da aproximação da pesquisadora com o campo desde o período da graduação (estágio curricular obrigatório e trabalho de conclusão de curso). Em virtude do compromisso da universidade pública por meio da pesquisa científica, optou-se por realizar o estudo nesta ILPI, com o intuito de trazer melhorias para a instituição e o município em situações atípicas das condições de saúde.

A instituição é de cunho filantrópico e possui 72 residentes, os quais apresentam, em sua maioria, Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), sendo a Doença de Alzheimer, Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes mellitus as mais prevalentes. A instituição conta com profissionais que atuam na administração e serviços gerais, bem como, a equipe de enfermagem e de cuidadores, totalizando 18 profissionais. Destes, 14 participaram desta pesquisa, pois atuam na assistência direta a pessoa idosa institucionalizada e seus familiares.

A pesquisa foi realizada presencialmente, tendo em vista o avanço da vacinação e os protocolos de segurança já estabelecidos contra a Covid-19. A estratégia de coleta de dados escolhida propôs a construção coletiva de um modelo de prevenção para o retorno das visitas presenciais nas ILPIs. Diante do contexto pandêmico vivenciado e, seguindo as orientações dos órgãos competentes quanto ao controle e redução do contágio da Covid-19, todas as ações e atividades realizadas seguiram as medidas preventivas contra a Covid-19, de acordo com os protocolos vigentes.

3.3 PARTICIPANTES

Os participantes foram 14 profissionais da equipe de enfermagem e cuidadores de uma ILPI situada em um município do sul do estado da Bahia, sendo um enfermeiro, cinco técnicos de enfermagem e oito cuidadores da pessoa idosa. O grupo foi composto por oito homens e seis mulheres, entre 30 e 50 anos de idade, com tempo médio de atuação nesta Instituição de aproximadamente 15 anos. Quatro profissionais não participaram, pois se enquadravam no critério de exclusão e três não aceitaram participar do estudo.

Para a inclusão dos participantes do estudo foi adotado o seguinte critério: 1) Fazer parte da equipe de enfermagem (enfermeiras e técnicas de enfermagem); 2. Ser cuidador da instituição, por considerar que estes profissionais estão na assistência direta e indireta a pessoa idosa institucionalizada e seus familiares. Como critério de exclusão: profissionais que estavam de licença, por qualquer natureza, durante a coleta dos dados.

A aproximação inicial da pesquisadora com o campo se deu através dos seguintes profissionais: diretor, responsável técnico, assistente social e enfermeiro coordenador da ILPI, para entrega do projeto e ofício solicitando autorização (APÊNDICE A) quanto à realização da pesquisa de forma presencial. Após autorização da instituição e aprovação do estudo pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia (CEPEE/EEUFBA) foram agendadas reuniões presenciais, para convidar os profissionais a participarem da pesquisa. Após aceite, foi entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para leitura e assinatura (APÊNDICE B) dos profissionais. Em seguida, foram agendadas reuniões para a realização dos grupos focais (GF).

Para manutenção do anonimato dos participantes foram utilizadas as iniciais da categoria profissional (“TE” para Técnico em Enfermagem; ‘E’ para Enfermeiro e “C” para Cuidador de idosos), seguido de número natural, como: TE3,E1, C2.

3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

A técnica utilizada para a coleta de dados o GF presencial. O GF presencial consiste em uma ferramenta de pesquisa para coleta de dados, que tem como objetivo principal reunir informações detalhadas sobre tópico/tema/assunto proposto pelo pesquisador (moderador, facilitador), que facilitará a interação e discussão do grupo de participantes previamente selecionados por meio de técnicas de intervenção em grupo, possibilitando a troca de ideias,

conhecimentos, sentimentos e experiências que acontecem em reuniões/sessões em local pré-definido (CORRÊA *et al.*, 2021).

A técnica do grupo focal possibilita a captação de respostas variadas de um grupo de pessoas reunidas, uma vez que utiliza a discussão proposta sobre um tema específico. Essa modalidade de coleta explora diferentes perspectivas de um mesmo contexto, que foi gerada através da interação e discussão, permitindo a observação das expressões e da linguagem dos participantes e seus diversos entendimentos. O moderador tem papel fundamental no GF, pois ele é quem conduzirá toda a discussão de maneira facilitada, para que o grupo consiga ao máximo explorar o tópico/tema/assunto em pauta, guiado por meio de um roteiro (SILVA, 2009).

As fases foram estruturadas da seguinte forma: a) agendamento dos GFs, de acordo com a disponibilidade dos participantes da instituição; b) realização dos GFs; c) transcrição das falas obtidas nos GFs; d) análise do conteúdo bruto transcrito.

Foram desenvolvidos quatro grupos focais, os quais tinham os seguintes objetivos: 1) Grupo Focal 1: boas-vindas, apresentação do projeto e levantamento do conhecimento da equipe de enfermagem e cuidadores, no que concerne aos cuidados preventivos frente a pandemia da Covid-19, com duração máxima de duas horas (APÊNDICE C); 2) Grupo Focal 2: Elaboração de estratégias para o retorno das visitas nas ILPI frente a pandemia da Covid-19, com duração máxima de duas horas (APÊNDICE D); 3) Grupo Focal 3: Apresentação e discussão das estratégias propostas para o retorno das visitas nas ILPI, com duração máxima de duas horas (APÊNDICE E); 4) Grupo Focal 4: Proposta de modelo de prevenção para o retorno das visitas nas ILPI, com duração máxima de duas horas (APÊNDICE F). Os GF foram realizados entre os meses de março e abril de 2022, com intervalo de uma semana entre um GF e outro.

Levando em consideração o regime de escala de plantão utilizado pela Instituição, os participantes da pesquisa foram subdivididos em dois grupos não fixos (Grupo 1 e Grupo 2), com o intuito de garantir a participação efetiva da maioria dos profissionais de saúde nos quatro grupos focais.

As reuniões para a realização de cada GF de ambos os grupos de participantes foram realizadas em semanas subsequentes, previamente agendadas com a coordenação de enfermagem em dias e turnos que melhor se adequavam a rotina da Instituição, a fim de não interferir na assistência prestada a pessoa idosa residente.

Inicialmente, realizou-se uma dinâmica de apresentação; em seguida foram apresentados os objetivos da pesquisa e as regras de convivência, bem como o TCLE

(APÊNDICE B) e elucidado as dúvidas relacionadas ao projeto e ao TCLE. Posteriormente, foi solicitada a assinatura do TCLE.

Os GFs aconteceram na sala de reunião da Instituição, ampla e arejada. As discussões se fundamentaram em perguntas norteadoras, em roteiro previamente elaborado. Os grupos tiveram duração média de uma hora e meia. A princípio, os participantes estavam tímidos para compartilhar suas narrativas, o que demandou maior esforço da moderadora para que os profissionais ficassem mais à vontade e pudessem participar efetivamente. Essas impressões foram observadas em ambos os grupos.

Com o desenvolvimento dos GFs percebeu-se que todos ficaram mais à vontade. Após estabelecimento de vínculo de confiança sentiram-se parte do processo, o que favoreceu a participação e a produção de narrativas, as quais atingiram os objetivos propostos. Ao final de cada encontro, foi realizada a síntese dos principais pontos da discussão, apresentado de forma sucinta o GF posterior e acordado dia e horário do próximo encontro.

O segundo grupo focal contou com a participação ativa de todo o grupo, possibilitando a construção do esboço do modelo de prevenção da Covid-19 para o retorno das visitas na ILPI. No GF3, as estratégias previamente organizadas foram apresentadas e discutidas pelos participantes, os quais teceram comentários positivos, sentiram-se valorizados como sujeitos ativos do processo de construção, entusiasmados com a conclusão da pesquisa e a operacionalização do modelo de prevenção. A devolutiva quanto à organização do fluxo foi positiva por parte dos participantes, os quais demonstraram entusiasmo para a prevenção da Covid-19 e o retorno das visitas na ILPI. Ao final, agradecemos a participação e agendamos o último encontro.

Em seguida, foram acrescentadas as sugestões referidas no GF 3, organizado o layout com auxílio de uma ferramenta gratuita de design gráfico online, para melhor visualização e dinamismo. Na sala de reunião, foi realizado o quarto e último GF, com duração média de 50 minutos. Os pontos importantes do GF 3 foram retomados de forma sucinta e apresentado o modelo de prevenção da Covid-19 para o retorno das visitas na ILPI, construído pelos participantes que aprovaram e se mostraram satisfeitos com o produto, mas também demonstraram preocupação na operacionalização do mesmo, uma vez que algumas ações dependem de outros profissionais e da gestão da instituição.

Concluiu-se a atividade com os mais sinceros agradecimentos a instituição e os participantes, além de firmar compromisso de retorno ao serviço após a conclusão da dissertação para divulgação dos resultados. Durante a realização dos GFs utilizou-se um

gravador de áudio, mediante autorização dos participantes, com o intuito de garantir a autenticidade das falas na transcrição.

Durante a transcrição das falas utilizou-se códigos para garantir o anonimato dos participantes. O material coletado foi armazenado no banco de dados do Núcleo de Estudos e Pesquisa do Idoso (NESPI) da UFBA, e será mantido por cinco anos.

Apesar do contexto pandêmico, a pesquisa foi realizada na modalidade presencial. Vale ressaltar que todos os cuidados inerentes ao gerenciamento de todas as atividades de pesquisa, bem como as medidas sanitárias de proteção, tais como: agendamento prévio dos grupos focais, escolha do local arejado para a realização dos grupos focais, uso de EPIs (máscara, álcool a 70%, touca), distanciamento físico mínimo de 1,5m entre os participantes e o pesquisador, limpeza e desinfecção das superfícies, utensílios, produtos e materiais utilizados pelos participantes e pesquisadora, higienização das mãos (com álcool a 70% ou água e sabão).

Todas as orientações foram respeitadas, conforme normas e diretrizes adotadas pelo Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), a fim de prover o cuidado, preservar a integridade dos participantes da pesquisa e da pesquisadora, para garantir as ações primordiais à saúde, minimizar os potenciais riscos e prejuízos. Não houve necessidade de interrupção.

3.5 ANÁLISE DE DADOS

As falas dos participantes nos GFs foram transcritas na íntegra e analisadas por meio da análise do conteúdo, na modalidade análise temática proposta por Bardin. A operacionalização deste tipo de análise de conteúdo se dá por meio de três etapas: pré-análise/organização da análise; exploração do material e análise/tratamento dos dados. A etapa de pré-análise consiste na escolha documental a ser analisada, ancorados nos objetivos iniciais; a segunda etapa é a exploração do material, para que o pesquisador alcance o núcleo de compreensão do texto para construção de categorias de análise; por fim, na terceira etapa ocorre a análise e interpretação dos dados obtidos (BARDIN, 2016).

3.6 ASPECTOS ÉTICOS

O projeto foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia (CEP/EEUFBA), em atendimento à Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e à Resolução nº 510/2016, do Conselho Nacional

de Saúde, do Ministério da Saúde (CNS/MS). O projeto foi aprovado pelo CEP/EEUFBA, mediante o parecer nº 5.293.954, e só após aprovação foi realizada a coleta de dados. Foram observados e respeitados os princípios da autonomia, beneficência, não-maleficência, justiça e equidade. As informações obtidas estão resguardadas e serão utilizadas apenas para fins científicos, garantindo o respeito aos participantes da pesquisa, bem como assegurando suas escolhas quanto à contribuição, permanência ou não na pesquisa, por intermédio de manifestação expressa, livre e esclarecida (BRASIL,2016; BRASIL, 2012).

Os participantes que concordaram participar foram informados e esclarecidos sobre os objetivos e importância do estudo, procedimentos, riscos e benefícios. Posteriormente, foram convidados a ler e assinar o TCLE (APÊNDICE B). Foram impressas 02 (duas) vias, uma para o entrevistado e a outra para pesquisadora, ambas assinadas.

4 RESULTADOS

Após análise do material empírico produzido foram apreendidas duas categorias, apresentadas nos capítulos a seguir.

4.1 CONHECIMENTOS E PRÁTICAS DAS ESTRATÉGIAS IMPLEMENTADAS PARA PREVENÇÃO DA COVID-19 NA ILPI

As análises das narrativas apontam a implementação de medidas preventivas pela ILPI que repercutem positivamente nas práticas profissionais, com vista à permanência dessas precauções em longo prazo. Os profissionais reconhecem as mudanças como elementos efetivos na prevenção e controle de doenças infectocontagiosas, sejam no cotidiano ou durante surtos, epidemias, endemias e pandemias.

Nos relatos a seguir, a concretização das medidas surge como aspecto positivo no controle da disseminação da doença dentro da instituição:

O abrigo tomou medidas de acordo com o órgão municipal [...] é um ponto muito positivo, porque a gente restringiu as visitas e evitou muito que essa disseminação do vírus aqui dentro prejudicasse ainda cada vez mais os idosos. Então assim, isso foi muito positivo (TE2).

Até o momento, existem medidas de prevenção, não é? São importantes e vem acontecendo, como a verificação da temperatura, uso de máscaras também. A gente observa muito isso (TE4).

Com certeza as medidas fizeram efeito [...] a lavagem da mão, o uso correto de EPIs, não é? Surtiu bastante efeito (C10).

Ainda no que se refere ao uso de EPIs e permanência das medidas implementadas em longo prazo, os profissionais afirmam:

A gente não abre mão. Isso é primordial, sabe? Isso é contínuo e vai continuar depois da pandemia [...] é importantíssimo (TE2).

Quando se trata do olhar da prevenção sobre a Covid-19 e outras doenças, os participantes evidenciam:

Para mim, as medidas adotadas são suficientes e dão resultado (C8).

[...] as medidas que adotamos na ILPI são ideais para a nossa realidade (TE3).

As medidas foram positivas. [...] Não só para Covid, como para a prevenção de outras doenças (TE2).

A conscientização sobre o autocuidado no que tange a prevenção da Covid-19 surge na fala de um cuidador:

Eu acho que o que falta mesmo é as pessoas se conscientizarem. Isso depende da gente mesmo, entendeu? A gente já sabe o que está acontecendo, então, a gente precisa se cuidar, fazendo o uso correto dos EPIs, lavando as mãos e usando sua máscara. Cada um precisa cuidar de si [...]. Do que adianta a gente está aqui usando máscara e tudo, daí sair para as festas, final de semana e ficar sem máscara curtindo, do que adianta? (C11).

C11 evidencia o quanto as ações de outras pessoas, no que se refere à implementação das medidas de prevenção no ambiente interno e externo do trabalho afetam o círculo de convívio, já que a contaminação pode ocorrer em diversos espaços além muros dos serviços de saúde. Quando não há o exercício do autocuidado, por conseguinte, expõem-se pessoas que mantêm medidas rigorosas de higiene e segurança a contaminação pela Covid-19.

Barreiras encontradas pelos profissionais na manutenção das medidas de prevenção

Os relatos apontam as dificuldades enfrentadas pelos profissionais de saúde na garantia de um ambiente seguro, de acordo com as normas de prevenção da doença. As narrativas surgem na direção de pessoas adentrarem o território da ILPI para fins religiosos, conforme relatos a seguir:

Aqui tem a Igreja que, praticamente, todo dia tem visita, tem missa. Alguns ousados passam para o banheiro [...] os idosos também vão para a Igreja [...] acaba sendo uma visita direta e indiretamente (TE6).

Passa um para beber água, uns fingem cara de paisagem, passam [...] quando tem quatro dias, é uma festa (C9).

Teve a missa, o pessoal estava entrando por cá, o porteiro estava alinhando para vim [...] por fora. Teve um momento na missa que um grupo veio para o lado de dentro. Aí eu fechei a porta de lá [...] a dificuldade, principalmente é com a Igreja (C11).

O local de culto religioso fixado no interior do território da ILPI atrai fiéis de fora que, na maioria das vezes, não fazem uso dos equipamentos de proteção, expondo a pessoa idosa que deseja participar dos encontros à Covid-19 e outras infecções respiratórias. A dificuldade aumenta, principalmente devido à organização territorial da instituição, que possui duas portas: uma restrita a autorização e outra de livre acesso para a Igreja e, conseqüentemente, a ILPI.

Educação Permanente sobre uso de EPIs

Os participantes reconhecem a realização de ações educativas, destacando a articulação entre os serviços de saúde da cidade contudo, não refletem sobre a Educação Permanente como estratégia para atualização e qualificação das práticas assistenciais, conforme relatos:

[...] palestras informando sobre a forma como devem ser utilizados os EPIs. Foi em conjunto com os hospitais da cidade **(TE6)**.

A gente teve várias reuniões, palestras com as enfermeiras do COT e daqui **(C11)**.

O SAMU em conjunto com os hospitais da cidade fizeram atividades de educação. Então teve uma união dos serviços para isso **(TE5)**.

Os serviços de saúde articulados unem forças para a qualificação de profissionais e a garantia de que as medidas serão implementadas de forma efetiva na proteção da pessoa idosa e, em especial, dos trabalhadores de saúde atuantes durante a pandemia.

4.2 FACILIDADES E DIFICULDADES DOS PROFISSIONAIS PARA LIDAREM COM A COVID-19 NA ILPI

União da equipe de saúde como elemento de fortalecimento

Os desafios enfrentados pelos profissionais revelaram a união e o fortalecimento da gestão e pessoal de saúde, assim como, todos profissionais da instituição na direção do acolhimento, com ênfase no cuidado ao próximo e na garantia de que os protocolos de prevenção instituídos se concretizassem, a fim de diminuir a disseminação da doença.

As narrativas a seguir apresentam a formação de forte vínculo entre a equipe, com trabalho engajado por todos os profissionais:

A equipe também foi muito ágil nessa questão e teve o engajamento de todos os setores do abrigo. A gente ficou mais unido. Um cuida do outro, então isso é positivo, porque cria-se também um laço forte, sempre ia lá, olhava, sinalizava, via se estava tudo bem. Isso era bom também **(TE2)**.

Todo mundo trabalhou junto: gestão, serviço social, limpeza. Todo mundo junto ali... [...] Unidos, e aí vencemos e estamos ainda na luta **(C9)**.

A equipe se uniu mais, teve mais unidade **(C11)**.

A união da equipe se apresenta durante um momento atípico, como lugar seguro e de compartilhamento de dores e anseios em comum, na qual o fortalecimento dos vínculos proporciona o enfrentamento de barreiras e a melhoria do trabalho em equipe.

Discriminação sofrida pelos profissionais da linha de frente

Os participantes relatam as discriminações sofridas por familiares e vizinhos por serem profissionais de saúde na linha de frente do cuidado, em meio à pandemia de Covid-19. Muitos informam o distanciamento e rejeição de familiares e da comunidade circunvizinha, por medo da infecção por coronavírus, inclusive, com negação de cuidado em momentos de necessidade ou contaminação, conforme relato abaixo:

Então assim, essa pandemia também nos ensinou que tem pessoas que pensam mais em si do que no que o outro está sentindo. Eu não tive o apoio total da minha família, porque tinham medo: “Ah porque eu tenho pressão alta”, “Ah porque eu tenho aquilo”, “Eu tenho isso”. “Oh, não venha aqui em casa não. Porque você está lá, e lá tem casos de Covid-19. Você não venha aqui não”. Então assim, às vezes, a gente estava precisando de uma palavra, de um apoio, mas, acabou se negando a isso (C7).

É possível perceber neste relato o sentimento de segregação, devido à discriminação de familiares pelo medo de contaminar-se. A ausência do cuidado demandado pelos participantes, por parentes e comunidade afeta o olhar desses profissionais sobre a relação com o outro, fragilizando os relacionamentos no sistema familiar.

A família e o trabalho como espaços de cuidado

Um participante compartilhou sua experiência com a doença e, na contramão do que foi experienciado por uma colega de equipe, sua família se mostrou presente quando necessitado:

Eu tive que vir para cá, alguém da minha família queria ficar comigo e eu não: “Fique lá! Fique lá!”. Graças a Deus que o pessoal daqui me acolheu muito bem (C9).

O ambiente de trabalho se apresentou como lugar de acolhimento e cuidado, quando os profissionais se contaminaram com o novo coronavírus, conforme relato:

É uma coisa importante o apoio dentro do trabalho, porque a maioria das vezes, até a nossa própria família ficava com um preconceito. Eu fui chamada para vim para aqui (C7).

Os participantes apontam o convite da instituição para receber assistência de saúde durante o período de recuperação da doença. A ILPI, portanto, nessa situação acolhe o profissional de saúde, na tentativa de garantir o cuidado demandado no momento.

Sentimentos vivenciados pelos profissionais frente à pandemia de Covid-19

Os discursos expressam sentimentos de medo, tristeza, ansiedade e preocupação em se contaminar com a Covid-19 durante a prática assistencial, além dos efeitos produzidos pela experiência de atuar na linha de frente durante a pandemia. Os relatos traçam uma linha tênue entre o amor ao próximo, quando se trata do cuidado, e o medo de uma doença em processo de conhecimento dos efeitos em longo prazo.

Incorporado a isso, os anseios se associam as altas notificações de mortalidade entre profissionais de saúde:

Aqui mesmo tivemos muitas perdas, se eu não me engano, depois de tudo eu acho que foram uns trinta e pouco. Então, a gente se abalava, porque via um idoso aqui normal, de repente pegou essa doença e veio à óbito. A gente fica “meu Deus do céu!” (C7).

O ruim foi que a gente não esperava o Covid-19 chegar, teve muitas perdas. No início mesmo era medo. Eu mesma peguei duas vezes, fiquei apavoradíssima. Foi uma experiência de a gente aprender a ter mais amor, não só aqui no abrigo, mas com outras pessoas também, ter mais contato com as pessoas. Então, para mim foi isso. Muita tristeza, muito trabalho, muito desgaste, muita correria (C9).

Apesar das perdas de profissionais de saúde e pacientes da instituição, o cuidado e amor ao próximo se apresentam nos relatos e surgem a partir da reflexão do estar doente, ou do viver a pandemia de Covid-19.

As inseguranças persistem e afetam a vida desses profissionais, resultando em mudanças de hábitos no cotidiano:

Eu fico naquele receio, inseguro. Eu fico preocupado não só por mim, mas, pelos outros, ainda agora que deu uma amenizada. Eu falo “rapaz, o rapaz ali deu um espirro e está ali todo mundo de boa, dando risada. Eu não. Quando eu subo uma ladeira, eu prendo minha respiração ainda de máscara. Eu não me conformo como as coisas que estão acontecendo (TE4).

Como consequência das vivências da assistência na linha de frente da pandemia, a exacerbação dos medos supera os sintomas físicos e se misturam a imprecisão entre a ansiedade e a contaminação pela Covid-19, como relatado a seguir:

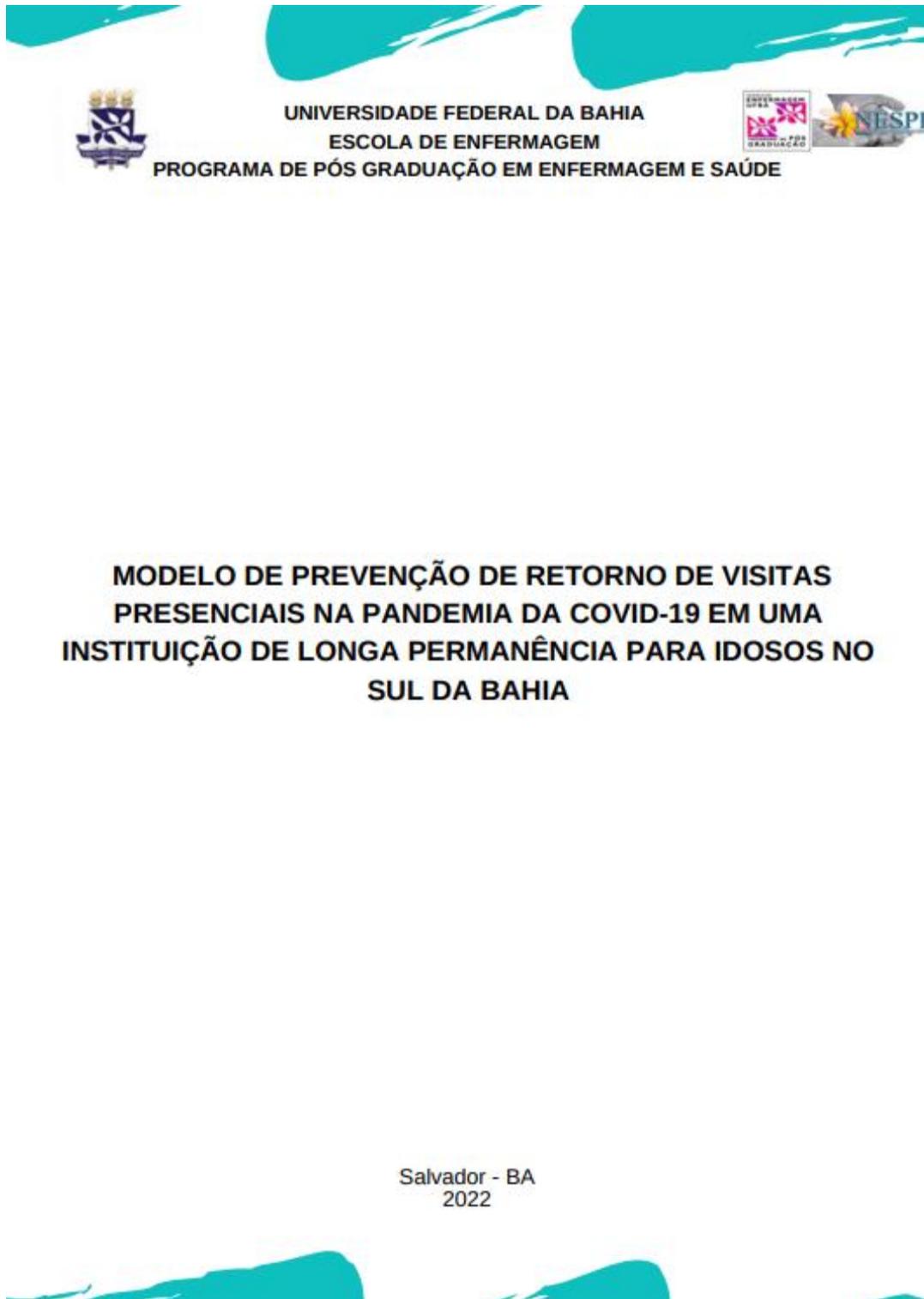
Às vezes, nem é o “sintoma da Covid” é a ansiedade. Até quando a gente tem que ser forte? **(TE3)**

O psicológico fica abalado. **(TE2)**.

Profissionais de saúde lidam cotidianamente com o medo da contaminação e suas consequências. Apesar disso, silenciam seus receios em prol da garantia do cuidado ao outro. Contudo, sofrem suas dores com uma saúde mental comprometida, pois necessitam permanecer atuando, seja por questões financeiras, ou pela escolha da profissão.

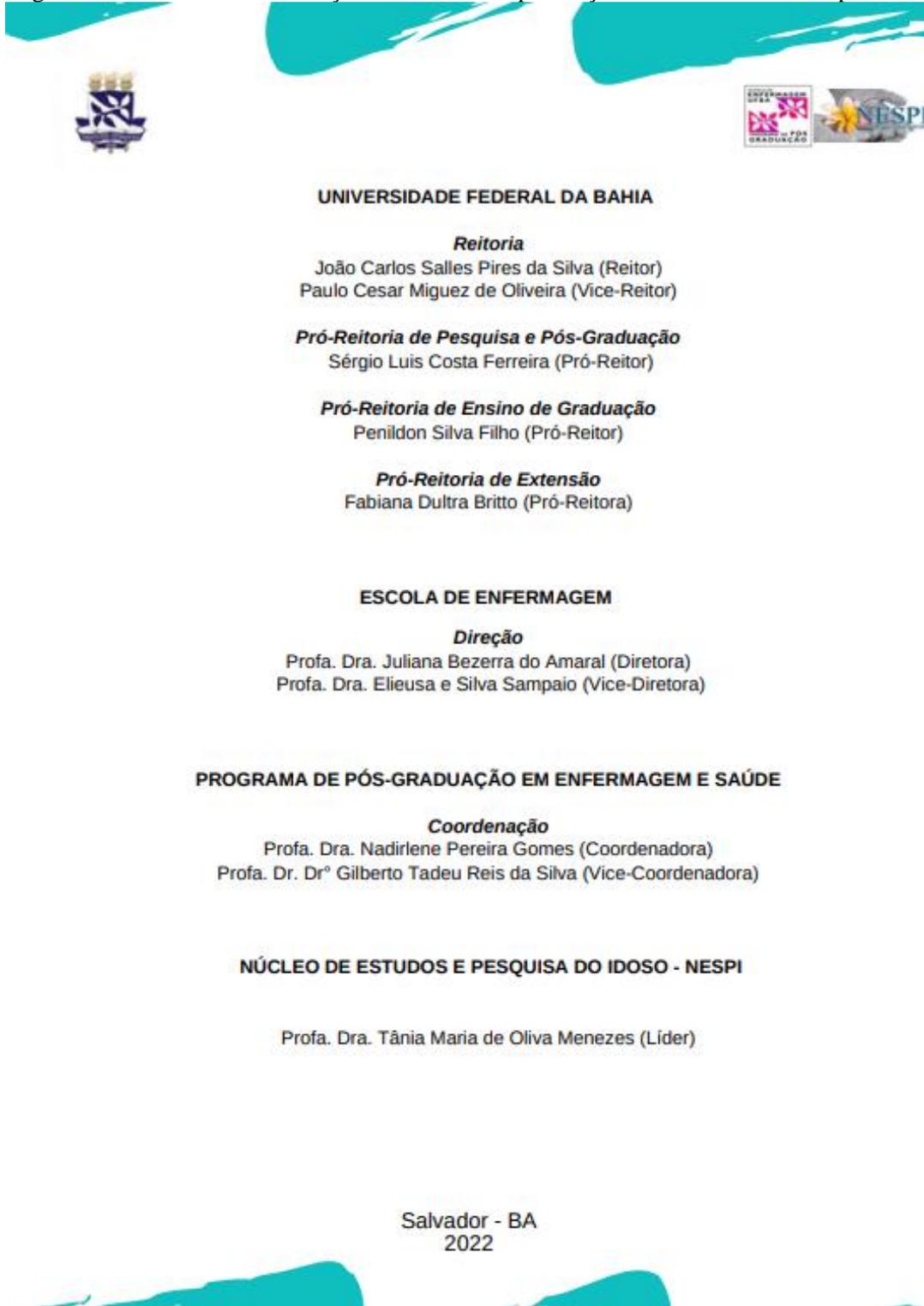
4.3 MODELO DE PREVENÇÃO PARA O RETORNO DE VISITAS PRESENCIAIS NA PANDEMIA DA COVID-19 EM UMA INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS

Figura 1 – Capa do Modelo de prevenção de retorno de visitas presenciais.



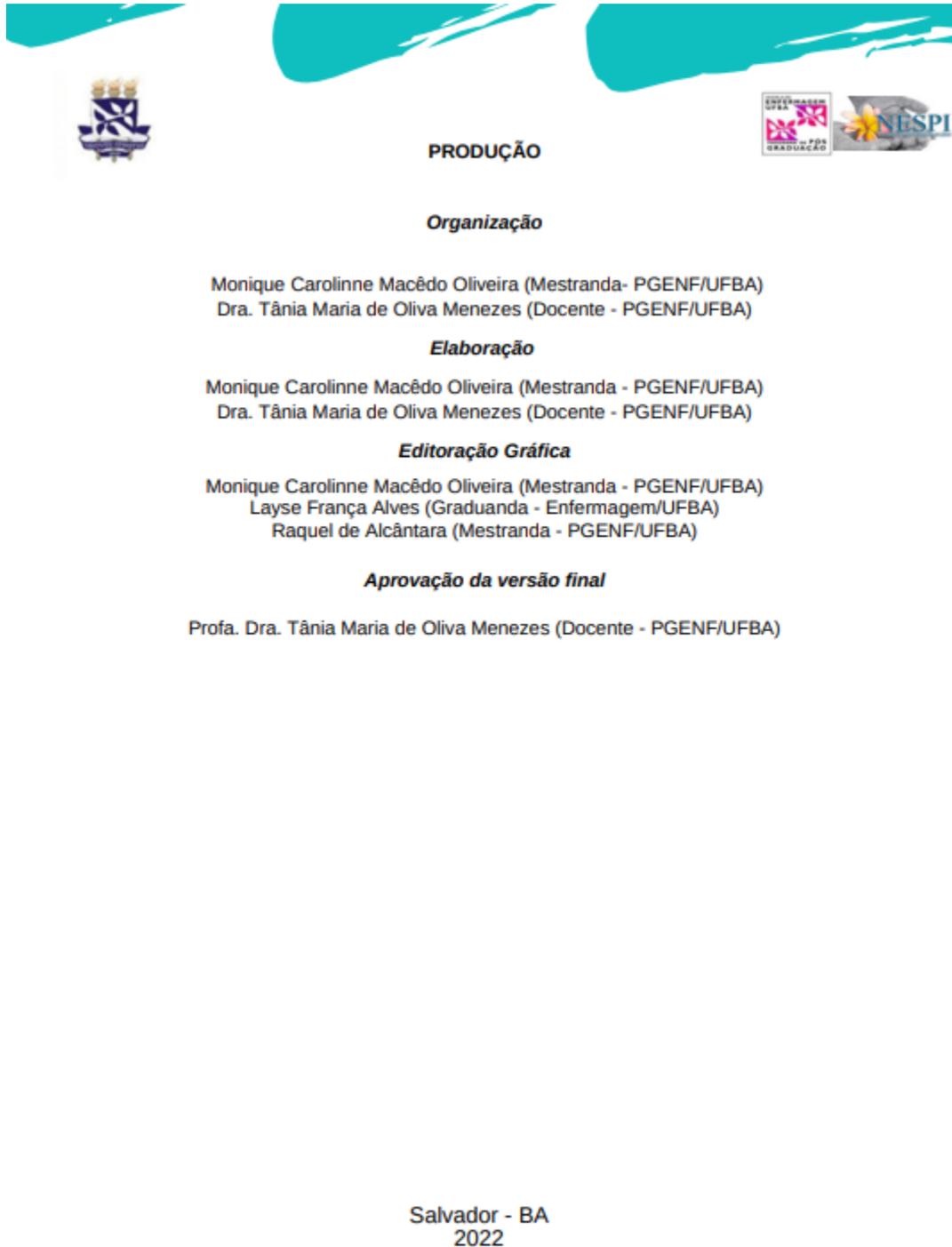
Fonte: Elaboração da autora, 2022.

Figura 2.1 – Folha de identificação do Modelo de prevenção de retorno de visitas presenciais.



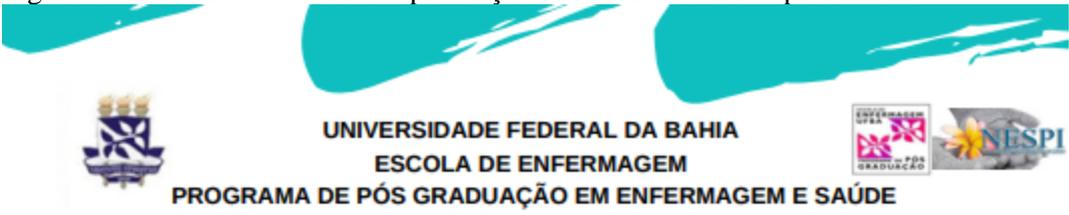
Fonte: Elaboração da autora, 2022.

Figura 2.2 – Folha de identificação do Modelo de prevenção de retorno de visitas presenciais.



Fonte: Elaboração da autora, 2022.

Figura 3 – Sumário do Modelo de prevenção de retorno de visitas presenciais.



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM E SAÚDE

SUMÁRIO

- Apresentação.....05
- Fluxograma: orientações sobre o fluxo de visitas presenciais em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos.....06
- Descrição do fluxograma geral de visitas presenciais.....07
- Detalhamento das funções/ações por categoria profissional: do planejamento a finalização das visitas presenciais.....08
- Orientações para agendamento, fluxo das visitas e dos cuidados preventivos das visitas para os familiares/visitantes.....15
- Termo de responsabilidade de familiares/visitantes para visitação presencial de idosos residentes em uma Instituição de Longa Permanência.....16
- Questionário de agendamento de familiares/visitantes para visitação presencial de idosos residentes em uma Instituição de Longa Permanência.....17
- Referências.....19

Salvador - BA
2022

Fonte: Elaboração da autora, 2022.

Figura 4 – Apresentação do Modelo de prevenção de retorno de visitas presenciais.



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM E SAÚDE



APRESENTAÇÃO

A disseminação exponencial do novo coronavírus (SARS-CoV2) responsável pela Covid-19, exigiu medidas e ações a fim de minimizar a propagação do vírus em todo o mundo. Dentre as medidas adotadas, a higienização das mãos e o distanciamento social foi uma das principais intervenções de enfrentamento dessa problemática. A Organização Mundial da Saúde (OMS), caracterizou em março de 2020, a Covid-19 como uma pandemia (BRASIL, 2020).

Observou-se altas taxas de transmissibilidade, agravamento das condições clínicas, internamentos prolongados e número elevado de mortes, principalmente em grupos com risco maior de contaminação, como os idosos. A maior prevalência de infecção e complicações relacionadas a Covid-19 em idosos se justifica devido a alterações da imunosenescência e condições crônicas de saúde, as quais favorecem o agravamento da doença. Os números são mais expressivos quando levamos em consideração os idosos institucionalizados no Brasil e no mundo (WANG et al., 2020).

O Brasil tem como característica cultural marcante demonstrações de afetos (abraço, contato físico), as quais foram impossibilitadas frente ao distanciamento social adotado como medida para diminuir o contágio do novo coronavírus. Tal medida, foi de extrema importância diante do contexto vivido, mas vale a pena considerar que repercutiu de forma negativa no que concerne à saúde mental dos idosos institucionalizados, trabalhadores de saúde e familiares (BRASIL, 2020; SBGG, 2020).

Como alternativa de minimizar o sofrimento e o afastamento dos familiares e/ou rede de apoio da pessoa idosa foram utilizadas diversas estratégias como mensagens virtuais, contato telefônico, vídeos chamadas utilizando a internet utilizando tabletes, telefones celulares. Contudo, faz-se necessário discutir e planejar estratégias e ações para o retorno das visitas presenciais seguindo e respeitando as recomendações sanitárias emitidas pelos órgãos competentes (SBGG, 2020).

Considerando questões primordiais no que diz respeito as garantias legais do convívio social, pacientes em cuidados paliativos em fim de vida e na saúde mental dos idosos institucionalizados que elaboramos junto a equipe de enfermagem e cuidadores de uma Instituição de Longa Permanência para Idosos localizada no sul da Bahia estratégias de retorno das visitas presenciais ancorada nos protocolos sanitários vigentes. Esse modelo é produto da dissertação desenvolvida pela pesquisadora Monique Carolinne Macêdo Oliveira, discente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde da Universidade Federal da Bahia, sob coordenação e orientação da Prof.^a Dr.^a Tânia Maria de Oliva Menezes.

Salvador - BA
2022



Fonte: Elaboração da autora, 2022.

Figura 5 – Descrição do fluxograma geral de visitas presenciais.



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM E SAÚDE




Descrição do fluxograma geral de visitas presenciais

Os familiares/ visitantes entrarão em contato via telefônico, e-mail ou WhatsApp com a Assistente Social da instituição para manifestar o desejo da visita. O familiar/ visitante será orientado quanto ao fluxo, normas para a visita, medidas preventivas que deverão ser seguidas e responderá ao questionário de agendamento da visita.

Além disso, será esclarecido quanto as exigências do comprovante de vacinação para a Covid-19 (mínimo 4 doses) e Influenza (gripe), bem como da assinatura (virtual ou presencial) do Termo de Responsabilidade para visitação que deverá ser assinado para que possa seguir com o processo de visitação.

Após a assinatura do Termo de Responsabilidade para visitação e comprovação vacinal, a Assistente Social agendará a visita seguindo a ordem de solicitação. Levando em consideração questões administrativas, exames externos e a condição clínica do idoso, a visita poderá ser confirmada até o período da manhã que a antecede. Em caso de não confirmação a visita será reagendada.

Caso haja alteração de qualquer ordem (visitante apresentando sinais e sintomas gripais, impossibilidade de comparecimento, atrasos, dentre outros) que impossibilite ou modifique o fluxo da visita, o familiar/visitante deverá avisar a Instituição com antecedência;

As visitas acontecerão de segunda-feira a sexta-feira, sempre no período da tarde, salvo exceções justificadas previamente, com duração de no máximo 30 minutos limitadas a dois familiares/visitantes. Ocorrerá duas visitas por tarde com intervalo de 30 minutos entre uma visita e outra.

É importante que o familiar/visitante chegue com antecedência de 15 minutos do horário da visita para que seja realizada a triagem dos sinais e sintomas, reforço das orientações do fluxo e das medidas preventivas, bem como a higienização das mãos, entrega dos Equipamentos de Proteção individual – EPIs e paramentação.

Será tolerado o tempo de 10 minutos após o horário agendado, caso o familiar/visitante não compareça, a visita será cancelada. Não será permitido atrasos superiores a 10 minutos sem justificativa plausível.

O residente aguardará o familiar/visitante que será encaminhado e acomodado no local indicado para a realização da visita (respeitando a distância mínimo de 2 metros), a qual será supervisionada pela Assistente Social e/ou a Psicóloga. Após transcorrido o tempo da visita o familiar/visitante será encaminhado para seguir as orientações de desparamentação dos EPIs, higienização das mãos e direcionado a saída da Instituição.

Antes e após cada visita será realizada a desinfecção do local.

Fonte: Elaboração da autora, 2022.

Figura 6.1 – Detalhamento das funções/ações por categoria profissional



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM E SAÚDE




**Detalhamento das funções/ações por categoria profissional:
do planejamento a finalização das visitas presenciais**

Responsável: Enfermeiro

Antes da visita: Disponibilizar a escala semanal das visitas para a equipe de técnicos e cuidadores;

No dia da visita: Realizar avaliação clínica do(a) residente;

Informar aos demais colaboradores (Assistente Social, Psicóloga, técnicos de enfermagem, cuidadores, porteiro, higienização) a confirmação ou suspensão da visita após avaliação clínica;

Estar atento para possíveis intercorrências;

Informar aos demais membros da equipe caso haja desistência ou atraso do familiar/visitante;

Depois da visita: Registrar em prontuário a visita;

Monitorar o residente pós-visita quanto aos sinais e sintomas gripais e/ou sugestivos para a Covid-19.



Fonte: Elaboração da autora, 2022.

Figura 6.2 – Detalhamento das funções/ações por categoria profissional



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM E SAÚDE




**Detalhamento das funções/ações por categoria profissional:
do planejamento a finalização das visitas presenciais**

Responsável: Técnicos de Enfermagem

Antes da visita: Atentar para a escala de plantão e dias de visitas.

No dia da visita: Realizar os cuidados que lhe compete (banho, medicações; curativos, entre outros) e preparar o residente para a visita;

Orientar o(a) residente a realizar a higienização das mãos antes e após a visita;

Orientar o(a) residente a utilizar os EPIs adequadamente antes e durante a visita;

Após a visita orientar o(a) residente a realizar a desparamentação;

Sinalizar ao Enfermeiro possíveis intercorrências;

Realizar a triagem do familiar/visitante sem que o mesmo adentre a Instituição.

Após a triagem informar o familiar/visitante e a equipe, caso haja algo que impossibilite a visita.

Fornecer os EPIs para os familiares/visitantes;

Orientar os familiares/visitantes quanto a paramentação dos EPIs;

Depois da visita: Encaminhar o residente para realizar a desparamentação, higienização das mãos e local de saída da Instituição;

Registrar em prontuário a visita;



Fonte: Elaboração da autora, 2022.

Figura 6.3 – Detalhamento das funções/ações por categoria profissional.



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM E SAÚDE



**Detalhamento das funções/ações por categoria profissional:
do planejamento a finalização das visitas presenciais**

Responsável: Cuidadores

Antes da visita: Atentar para a escala de plantão e dias de visitas.

No dia da visita: Realizar os cuidados que lhe compete (banho, alimentação, entre outros) e preparar o residente para a visita;

Orientar o(a) residente a realizar a higienização das mãos antes e após a visita;

Orientar o uso e disponibilizar os EPIS para os residentes;

Encaminhar o residente para o local e visita;

Sinalizar ao Enfermeiro possíveis intercorrências;

Depois da visita: Orientar os residentes quanto a desparamentação dos EPIS e higienização das mãos;

Encaminhar o residente para o interior da Instituição;

Registrar em prontuário a visita;



Fonte: Elaboração da autora, 2022.

Figura 6.4 – Detalhamento das funções/ações por categoria profissional.



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM E SAÚDE



**Detalhamento das funções/ações por categoria profissional:
do planejamento a finalização das visitas presenciais**

Responsável: Assistente Social

Antes da visita: Agendar as visitas do mês com os familiares via contato telefônico, WhatsApp ou e-mail;

Orientar o familiar/visitante quanto ao fluxo e normas para a visita, medidas preventivas que deverão ser seguidas;

Realizar o questionário de agendamento da visita;

Orientar quanto ao Termo de Responsabilidade, Comprovante de vacinação (Covid-19 e influenza) e recolher o termo assinado;

Esclarecer quanto as exigências do comprovante de vacinação para a Covid-19 (mínimo quatro doses) e Influenza, bem como a assinatura (virtual ou presencial) do Termo de Responsabilidade para visitação ;

Disponibilizar a lista de visitantes da semana para a equipe;

No dia da visita: Informar ao enfermeiro caso haja desistência ou atraso do familiar/visitante;

Supervisionar a visita;

Reforçar orientações do fluxo e das medidas preventivas;

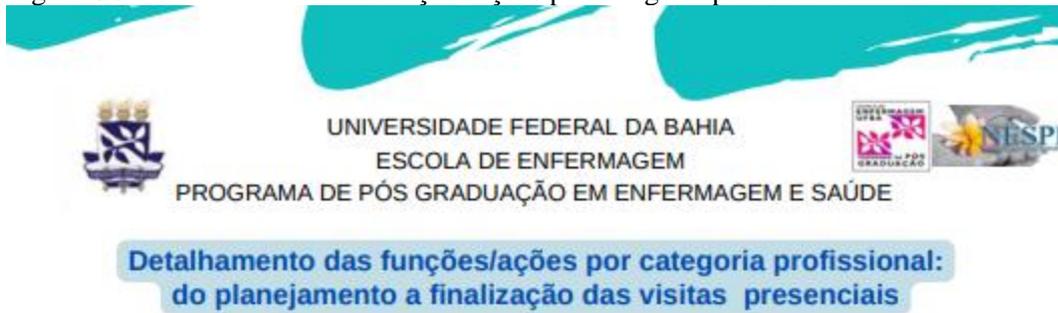
Informar e controlar o tempo de início e término da visita;

Depois da visita: Registrar em prontuário a visita;



Fonte: Elaboração da autora, 2022.

Figura 6.5 – Detalhamento das funções/ações por categoria profissional.



Responsável: Psicóloga

Antes da visita: Orientar o familiar/visitante e residente quanto ao fluxo e normas para a visita, medidas preventivas que deverão ser seguidas;

No dia da visita: Supervisionar a visita;

Reforçar orientações do fluxo e das medidas preventivas;

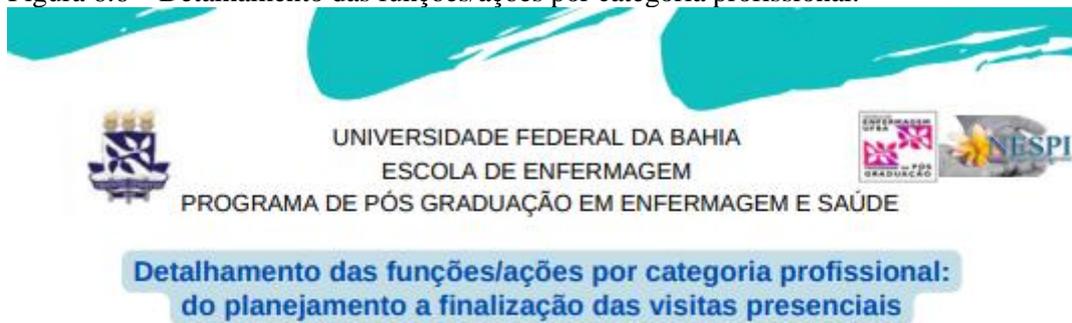
Informar e controlar o tempo de início e término da visita;

Depois da visita: Registrar em prontuário a visita;



Fonte: Elaboração da autora, 2022.

Figura 6.6 – Detalhamento das funções/ações por categoria profissional.



Responsável: Porteiro

Antes da visita: =-

No dia da visita: Verificar e conferir nome dos familiares/visitantes com a lista disponibilizada pela equipe;

Reforçar orientações do fluxo e das medidas preventivas;

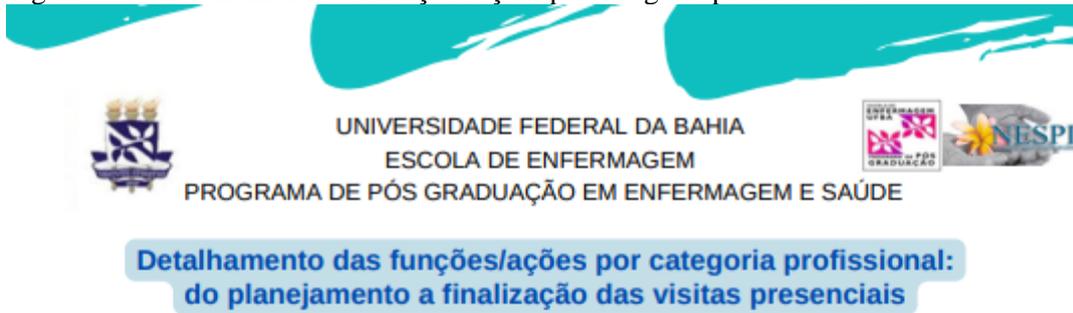
Sinalizar a equipe de enfermagem a chegada do familiar/visitante;

Depois da visita: Registrar possível intercorrência.



Fonte: Elaboração da autora, 2022.

Figura 6.7 – Detalhamento das funções/ações por categoria profissional.

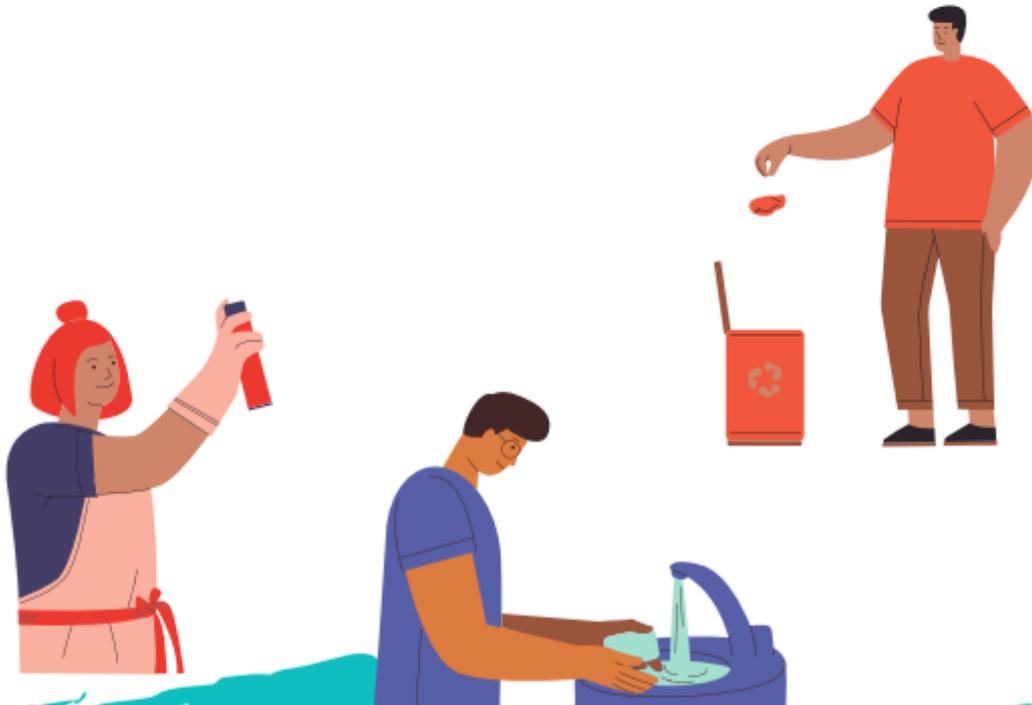


Responsável: Equipe de higienização

Antes da visita: -

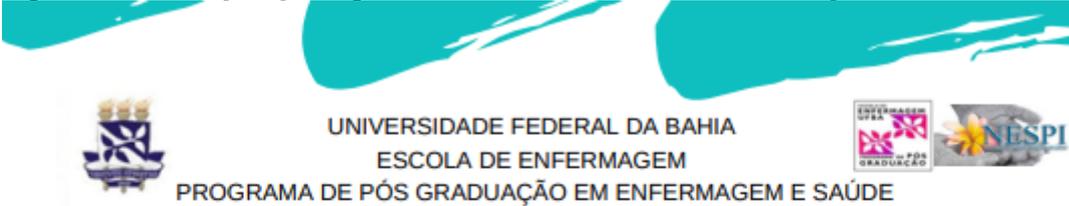
No dia da visita: Realizar a desinfecção do local da visita

Depois da visita: Realizar a desinfecção do local da visita



Fonte: Elaboração da autora, 2022.

Figura 7 – Orientações para agendamento, fluxo de visitas e cuidados preventivos das visitas.



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM E SAÚDE

Orientações para agendamento, fluxo das visitas e dos cuidados preventivos das visitas para os familiares/visitantes

- As visitas deverão ser solicitadas com antecedência através da Assistente Social da Instituição.
- Ter ciência do Termo de Responsabilidade e da necessidade de apresentação do cartão de vacinação;
- Só será permitido a visita de familiares/visitantes que apresentaram a comprovação de vacinação contra a COVID-19 (mínimo 04 doses) e contra a Influenza (gripe);
- As orientações sobre o fluxo e as medidas preventivas e procedimentos de higiene sanitária estabelecidos pela instituição antes, durante e depois das visitas devem ser cumpridos;
- Antes de adentrarem a Instituição para a realização da visita, os familiares/visitantes deverão ser triados na portaria.
- Os familiares/visitantes deverão dispor de máscara cirúrgica e álcool 70%;
- Os familiares/visitantes deverão permanecer de máscara antes, durante e após a visita;
- Não será permitido a circulação do visitante nos espaços internos da Instituição;
- Não será permitido o contato físico entre o residente e o visitante;
- Será permitido no máximo dois familiares/visitantes por visita;
- O tempo de visita é de 30 minutos;
- Os familiares/visitantes deverão chegar com 15 minutos de antecedência do horário agendado para a visita;
- A tolerância de atraso é de 10 minutos. Caso o familiar/visitante chegue após o tempo de tolerância, não será permitido a entrada e a realização da visita;
- O familiar/visitante poderá solicitar o reagendamento da visita, desde que seja informado com antecedência mínima de 24 horas da data da visita;
- Não será permitido, durante a visita, o compartilhamento de alimentos, pertences, materiais, dentre outros.
- O familiar/visitante deve informar à ILPI imediatamente, caso desenvolvam sinais e sintomas gripais e/ou sugestivos para Covid-19, após terem realizado visita à ILPI.



Fonte: Elaboração da autora, 2022.

Figura 8 – Termo de responsabilidade de familiares/visitantes para visitação presencial.



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM E SAÚDE




**Termo de responsabilidade de familiares/visitantes para visitação
presencial de idosos residentes em uma Instituição de Longa Permanência**

**TERMO DE RESPONSABILIDADE DE FAMILIARES /VISITANTES PARA VISITAÇÃO
PRESENCIAL DE IDOSOS RESIDENTES NA(O) (NOME DA INSTITUIÇÃO)**

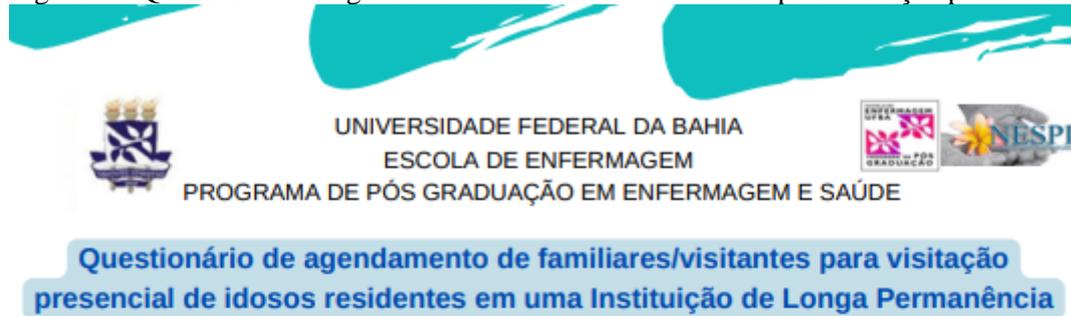
Eu, _____, CPF: _____, declaro que estou ciente da responsabilidade por meus atos durante a visita, das orientações recebidas, bem como cumprirei as medidas de higiene sanitária estabelecida pela Instituição antes e depois da visita. Estou ciente que: 1. No dia da visita passarei pelo processo de triagem e me comprometo a dizer somente a verdade ao que for questionado; 2. Caso haja alguma alteração no processo de triagem, a visita será suspensa; 3. Utilizarei conforme as orientações e da forma correta os Equipamentos de Proteção individual durante todo o processo de visitação; 4. Manterei a distância mínima de 2 metros do residente; 5. Não poderei realizar contato físico com o residente; 6. Não poderei entregar nenhum objeto, alimento, documento, dentre outros ao residente 7. Que a visita acontecerá no local indicado e que eu não poderei circular no interior da Instituição; 8. Se eu descumprir as medidas preventivas e o fluxo da visita, a mesma poderá ser interrompia e ficarei suspenso de realizar novas visitas por um prazo mínimo de 01 mês; 9. A instituição repassou todas as orientações de segurança com relação às medidas de prevenção e que o controle diário de rotina dos idosos e funcionários é mantido com rigor, conforme as orientações das autoridades sanitárias e da equipe de cuidado da instituição.

Cidade, dia, mês, ano
Assinatura do visitante: _____
Assinatura da Instituição: _____

Fonte: (Adaptado: Frente Nacional de Fortalecimento à ILPI, 2020).

Fonte: Elaboração da autora, 2022.

Figura 9 – Questionário de agendamento de familiares/visitantes para visitação presencial



QUESTIONÁRIO PRÉVIO DE FAMILIARES/VISITANTES PARA REALIZAÇÃO DE VISITAS PRESENCIAIS PARA IDOSOS RESIDENTES EM UMA INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA.

Identificação	
Nome Completo	
Idade	
CPF	
Telefone para contato	
E-mail	
Nome do idoso(a) a ser visitado	

	Sim	Não
Você teve contato com alguém com sintomas gripais e/ou sugestivos de Covid-19 nos últimos 14 dias? (Coriza, espirros, febre, dor de cabeça, dor no corpo, diarreia, vômitos, perda do olfato ou paladar, tosse, falta de ar, etc)		
Nos últimos 14 dias, você apresentou sintomas gripais e/ou sugestivos de Covid-19? (Coriza, espirros, febre, dor de cabeça, dor no corpo, diarreia, vômitos, perda do olfato ou paladar, tosse, falta de ar, etc)		
Você tomou vacina da gripe esse ano?		
Você tomou vacina da Covid-19? Se sim, quantas doses?		
Nome do idoso(a) que deseja visitar		

Fonte: Frente Nacional de Fortalecimento à ILPI, 2020 (Adaptado)



Fonte: Elaboração da autora, 2022.

Figura 10 – Triagem de agendamento de familiares/visitantes para visitaç o presencial



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE P S GRADUA O EM ENFERMAGEM E SA DE



Question rio de agendamento de familiares/visitantes para visita o presencial de idosos residentes em uma Institui o de Longa Perman ncia

TRIAGEM DE FAMILIARES/VISITANTES PARA REALIZA O DE VISITAS PRESENCIAIS PARA IDOSOS RESIDENTES EM UMA INSTITUI O DE LONGA PERMAN NCIA.

Identifica�o	
Nome Completo	
Telefone para contato	
E-mail	
Nome do idoso(a)	
Temperatura	

Triagem dos sinais e sintomas	Sim	Não
Febre		
Tosse		
Coriza		
Dor de garganta ou no corpo		
Diarreia		
Falta de ar		
Perda do olfato ou paladar		
Espirros		
Já teve Covid-19? Quando?		
Outros		

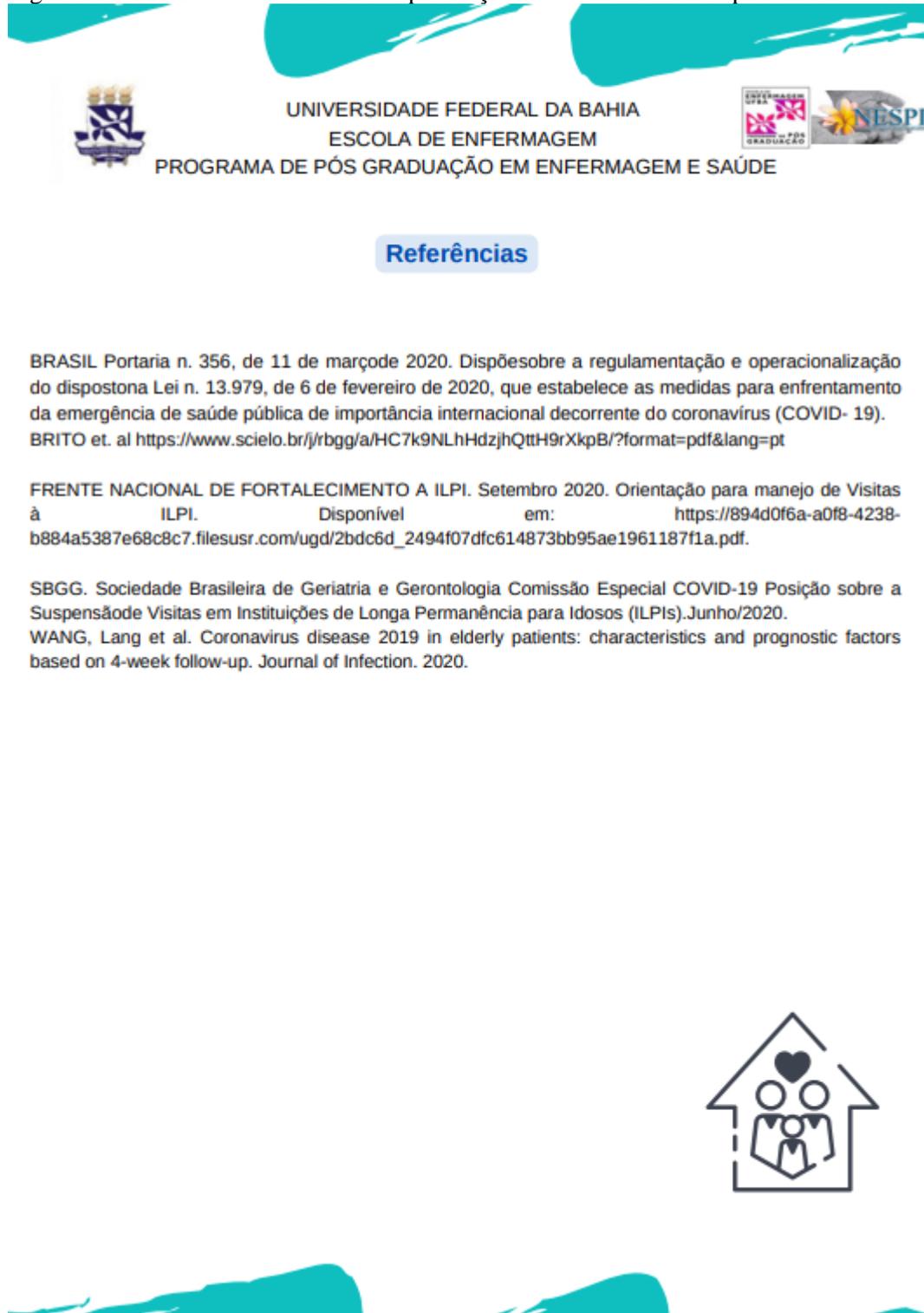
Obs: Caso voc  apresente sinais ou sintomas gripais e/ou sugestivos da Covid-19 ap s 7 dias da visita, favor nos avise **IMEDIATAMENTE**.

Fonte: Frente Nacional de Fortalecimento   ILPI, 2020 (Adaptado)



Fonte: Elabora o da autora, 2022.

Figura 11 – Referências do Modelo de prevenção de retorno de visitas presenciais



5 DISCUSSÃO

A infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) atingiu fortemente grupos mais vulneráveis, tais quais: obesos, pessoas com comorbidades, imunossuprimidos e idosos (BARBOSA *et al.*, 2020). A pessoa idosa institucionalizada que, está em processo de senescência e, muitas vezes, possui comorbidades crônicas associadas, constitui grupo específico que está mais vulnerável a contaminação pela Covid-19, com piores prognósticos e maior letalidade (RODRIGUES *et al.*, 2022; LIMA-COSTA, 2020).

A elaboração rápida de medidas frente à pandemia permite que a Instituição esteja preparada para os eventuais efeitos da Covid-19 na ILPI, corroborando com a organização da equipe, gestão efetiva de materiais e insumos e, na qualificação dos recursos humanos. Além das estratégias de combate a pandemia, a equipe de saúde, composta por enfermeiros, técnicos de enfermagem e cuidadores deve estar capacitada no que tange ao conhecimento sobre a Covid-19 e os planos de prevenção e controle.

Nesse sentido, as Instituições de Longa Permanência para Idosos enfrentam desafios na prevenção e gerenciamento da doença, sobretudo, na valorização e qualificação dos profissionais de saúde e equipe de cuidadores que estão em contato direto com os residentes. Estudo realizado com gestores de ILPIs da América Latina aponta que, a gestão fundamentada nos protocolos e responsável pela elaboração de medidas de enfrentamento, apesar das dificuldades, constrói recomendações a serem implementadas dentro das Instituições, sendo elas: o uso de máscaras e protetores faciais, aventais, luvas descartáveis, rigor na higienização das mãos e álcool a 70% (WACHHOLZ *et al.*, 2020).

No que se refere às estratégias de combate preconizadas pela instituição, através das narrativas dos participantes, foi possível identificar a adoção dos equipamentos de segurança e protocolos de higiene em circunstâncias além SARS-CoV-2. A importância do uso contínuo dos equipamentos de segurança, rigor nas normas de higiene superam o cenário de pandemia e assinalam caminhos a serem assumidos em longo prazo (SOUZA *et al.*, 2021). O caos reverberado no início do enfrentamento a doença trouxe à luz medidas antes ignoradas durante as práticas de saúde que, muitas vezes, expunham profissionais e pacientes à contaminação, desde o uso dos equipamentos de segurança até a fragilidade nos insumos dispostos pelos serviços de saúde.

Os resultados deste estudo evidenciam que a concretização das medidas de prevenção da Covid-19 dentro da ILPI repercute positivamente no controle da disseminação da doença nesse ambiente. As restrições das visitas, bem como, a efetivação de práticas rigorosas de

higiene, uso habitual de EPIs e monitoramento ativo de pacientes se constituem práticas de controle da disseminação da infecção pelo novo coronavírus (BRASIL, 2020; McMICHAEL *et al.*, 2020). Essas ações têm sido implementadas na ILPI pesquisada.

Estudo aponta a função ímpar dos EPIs no enfrentamento à Covid-19, com destaque, aos comportamentos individuais de autocuidado, higiene e prevenção (ALMEIDA, 2020). Os participantes revelam corresponsabilidade no exercício de hábitos que previnam a doença e possível contaminação, já que a compreensão parte da conscientização na direção da coletividade. No entanto, comportamentos de risco como a não adoção de máscaras, lavagem das mãos, uso do álcool a 70% aumentam a propagação da infecção pelo novo coronavírus.

Os desafios na manutenção das medidas de precaução dentro da ILPI são dificuldades enfrentadas pela equipe de gestão e saúde, devido ao território compartilhado pela instituição com a Igreja Católica. No decorrer da pandemia, os templos religiosos constituíram espaços que colaboraram para a rápida disseminação da doença. Por conta disso, muitos municípios brasileiros publicaram decretos que restringiam seu funcionamento, principalmente por se tratar de uma doença com alta transmissibilidade. No que se referem às ILPIs, as normas orientam para a contenção do acesso de pessoas externas, sobretudo, em períodos de festividades (ARAÚJO; SANTOS; CARVALHO, 2022; FREITAS *et al.*, 2020).

A espiritualidade compõe a qualidade de vida e saúde do indivíduo, contudo, dentro da ILPI existem medidas de prevenção e segurança que devem ser seguidas, em especial, no equilíbrio entre o espaço compartilhado ILPI-Templo Religioso, a fim de garantir a pessoa idosa que a demanda biopsicoespiritual seja atendida com proteção.

As transformações na busca da religiosidade, em virtude do distanciamento social pela SARS-CoV-2, possibilitaram a metamorfose dos cultos religiosos e missas presenciais para o virtual, aproximando assim, fiéis da sua espiritualidade (CUNHA; COLFERAI, 2020). Essa forma de atender aquilo que é requerido no campo da religião/espiritualidade pode encontrar caminhos para esse grupo no âmbito virtual. Por meio de cartas digitais, videochamadas, mensagens de áudios e compartilhamento de fotos, é possível confortar a pessoa idosa e diminuir o sentimento de solidão (SARTORI *et al.*, 2021).

As restrições da visitação na perspectiva da pessoa idosa institucionalizada, afastada do vínculo familiar em razão da Covid-19, gera sentimentos de isolamento, perda de sentido e abandono, o que intensifica os impactos sofridos por essa população em status de distanciamento social (SCHIAVONE, 2021). Apesar das dificuldades advindas pelo período atípico de afastamento, a residência para pessoas idosas se constitui espaço de viver a velhice,

portanto, deve garantir que, mesmo distanciadas, as necessidades básicas, de bem-estar e de saúde mental desse grupo sejam atendidas.

No sentido de diminuir o distanciamento e de garantir a continuação do cuidado, a família da pessoa idosa institucionalizada é fundamental no processo de prevenção da disseminação da doença. As orientações apresentadas aos familiares visam atender as demandas que afetam a ausência de contato com entes queridos, intensificada pelo distanciamento social e as trocas de diálogos, contudo, em novos moldes permitidos no contexto da pandemia (MONTEIRO *et al.*, 2020).

A manutenção das estruturas familiares através da interação social são primordiais para a qualidade de vida e saúde da população idosa, sobretudo, institucionalizada. O processo de senescência traz consigo o aumento das demandas de cuidado, no cenário pandêmico em que foi instituída a suspensão das visitas presenciais, a dinâmica familiar deve ser fortalecida a partir da coparticipação da família nos processos de cuidado e preservação da pessoa idosa (PERSEGUINO *et al.*, 2021).

Além das modificações nos modos de se relacionar com os entes queridos, desafios na promoção do cuidado se revelaram evidentes no período atípico produzido pela Covid-19. Superando os sentimentos de abandono e isolamento produzidos pelas restrições, aspectos financeiros e estruturais dificultam a concretização do cuidado integral a pessoa idosa residente em ILPI.

No presente estudo, as narrativas apontam também a Educação Permanente sobre o uso de EPIs como ferramenta de qualificação e atualização dos profissionais, sobretudo, em articulação com outros serviços e instituições de saúde. Pesquisa aponta que, quando realizadas atividades de Educação Permanente sobre o uso de EPIs com equipe de um hospital universitário foram observados resultados positivos na proteção individual, da equipe e de pessoas receptoras do cuidado. Logo, a educação continuada representa estratégia indispensável para o desenvolvimento da equipe multiprofissional em longo prazo (SOUZA *et al.*, 2022).

A Educação Permanente, durante a pandemia de Covid-19, é pilar para a garantia de uma equipe multiprofissional qualificada sobre a doença, facilitando as ações dentro da instituição e protegendo a pessoa idosa residente e profissionais (BRASIL, 2020). Para isso, é fundamental o investimento em treinamentos sobre as medidas de prevenção e controle, a fim de garantir atendimento de qualidade (SARTORI *et al.*, 2021). A ausência de treinamento sobre o uso de EPIs e a Covid-19 coloca em risco a equipe de saúde, de outros serviços e a pessoa idosa que reside na ILPI, já que não há garantias do uso correto dos equipamentos de proteção individual.

Quando trabalhadores possuem conhecimento sobre a doença, há colaboração na construção de esquemas de informação que indiquem sinais de alerta passíveis de notificação e controle na Instituição. A equipe de saúde, quando treinada sobre a SARS-CoV-2, expande possibilidades de desenvolvimento de ações educativas com a pessoa idosa institucionalizada, permitindo que o cuidado se amplie através da troca na direção da autonomia (MELO *et al.*, 2022).

Destaca-se o papel fundamental exercido pelo pessoal de saúde e cuidadores que atuam diretamente na assistência a pessoas infectadas e no gerenciamento e prevenção da doença entre a própria equipe e na comunidade residente da ILPI. As práticas baseadas em evidência corroboram com condições de segurança e saúde, já que os profissionais utilizam cotidianamente os paramentos de proteção individual e o mau uso pode levar a fragilidades na prevenção (RIBEIRO *et al.*, 2020).

O planejamento de ações educativas com a equipe e a pessoa idosa que reside na ILPI, parte da identificação de problemas que se relacionam a Covid-19, seja nas questões de prevenção ou controle, assim como nos fluxos internos de visitação, distanciamento, normas de higiene, uso de EPIs entre outros aspectos (HAMMERSCHMIDT *et al.*, 2021). Nessa perspectiva, a construção de diretrizes que orientem as práticas de saúde, de segurança e organização da ILPI se faz necessária.

Embora a concepção de recomendações da assistência voltada as ILPIs seja substancial para orientar as práticas das equipes de forma sistematizada, existe uma lacuna entre o ideal de enfrentamento à Covid-19 e as possibilidades reais de cada Instituição. Estudo realizado em uma ILPI filantrópica do município de São Paulo elaborou um plano de ação que organizasse o fluxo de assistência dentro da Instituição e teve como repercussão relevante a comunicação assertiva entre a equipe, consolidando, assim, as práticas preventivas planejadas com antecipação (ALVES *et al.*, 2021).

Pesquisa que elaborou um protocolo de intervenções de enfermagem nas ILPI com intuito de enfrentar a transmissão do novo coronavírus elencou ações que diversificam entre: gerenciamento das práticas de saúde; intervenções educativas; monitoramento de residentes; prevenção e controle; limpeza de ambiente e utensílios; identificação/fluxo de quadro suspeito; segurança do profissional e comunicação com familiares (SANTANA *et al.*, 2020). A implementação de um protocolo oportuniza transformações nos processos de trabalho em saúde, com otimização no cuidado prestado e, em especial, com progresso nos indicadores de saúde, sendo de fundamental importância a atuação da gestão e a colaboração da equipe (CRISTIANE *et al.*, 2021).

Pesquisa realizada com pessoal de saúde de um hospital da rede pública atuante no cuidado direto a pacientes com Covid-19 verificou que a união da equipe se apresentou como fator que proporciona melhor desempenho na assistência (HORTA *et al.*, 2021). Neste estudo, a união dos funcionários da gestão e profissionais de saúde se caracterizou como elemento fortalecedor de vínculos, que possibilitou o acolhimento e cuidado ao outro.

Uma equipe multiprofissional fragmentada implica em repercussões negativas na assistência, contudo, a articulação entre profissionais facilita os processos de atenção dentro do serviço de saúde e promove a colaboração, escuta sensível e o cuidado intraequipe (NOCE *et al.*, 2020). Todos esses percursos de fortalecimento do vínculo e compartilhamento de experiências e obstáculos entre os profissionais favorecem a concretização das normas estabelecidas na ILPI em prol do controle e prevenção da infecção pelo novo coronavírus.

Apesar disso, profissionais que exercem o cuidado na linha de frente da Covid-19 sofrem, como consequência social, o estigma e a discriminação resultante da sua atuação (DIAS *et al.*, 2021). Nos discursos produzidos, os relatos se direcionam para o preconceito sofrido em diversos âmbitos externos ao trabalho, como o ambiente familiar e a vizinhança.

O apoio do núcleo familiar é essencial para a manutenção do bem-estar e funciona como suporte para superação das adversidades cotidianas de quem lida diretamente com as consequências da pandemia. A família, neste cenário, se torna lugar de relaxamento e conforto (BORGES *et al.*, 2021). De outro modo, a assistência à saúde prestada por esses profissionais impactam diretamente na vida pessoal e na estabilidade das relações interpessoais.

O contexto de pandemia supera o modo como a sociedade lida com esses profissionais. Estudos indicam que trabalhadores inseridos no cuidado direto à pacientes com Covid-19 possuem maiores riscos de desenvolver sentimentos de medo e angústia e sintomas de ansiedade, depressão e insônia (RIBEIRO *et al.*, 2020). O cotidiano de profissionais atuantes na linha de frente da pandemia, perpassa, em especial, pela sobrecarga mental e física, com barreiras nas condições de trabalho (MIRANDA *et al.*, 2020). As fragilidades na garantia de materiais, insumos e recursos humanos salientam a debilidade de investimentos públicos nas ILPIs que dificulta a solidificação das medidas de prevenção e controle do novo coronavírus nesse ambiente (BRITO *et al.*, 2022).

Nesse estudo, os profissionais da ILPI relataram exacerbação de sentimentos negativos, e também, o medo do contágio e na transmissão da doença à família. O medo de contaminar-se e disseminar a doença para o círculo familiar gera incertezas que cercam a assistência durante uma pandemia. O lidar diário com a morte, irrompe no próprio medo de morrer (SLOMP *et al.*, 2022).

É importante enfatizar que, assistir os colegas de trabalho adoecer e/ou ter conhecimento sobre a morte de outros profissionais contribui para o sofrimento psicológico (TEIXEIRA *et al.*, 2020). A exposição à Covid-19 é inerente ao trabalhador da saúde, contudo, existem fragilidades emocionais que pertencem ao ser humano e se intensificam no desconhecido. Há uma linha tênue que conecta, simultaneamente, o cuidado ao próximo, o medo de se infectar com a doença e transmitir aos familiares.

Além dos sentimentos produzidos pelas vivências do lidar diário com a doença, existem desafios econômicos, estruturais e barreiras na elaboração de um modelo de efetivação de visitas seguras a pessoa idosa institucionalizada, seja devido a não colaboração de familiares, estrutura física da Instituição, equipe qualificada, recursos materiais e/ou financeiros.

Apesar de protocolos dentro das instituições que determinem os processos de trabalho e de segurança, há maior vulnerabilidade à Covid-19 na assistência direta a doença. Em especial, devido a fortes fatores que contribuem para a vulnerabilidade da pessoa idosa durante a pandemia, tais quais: barreiras na desinfecção de áreas compartilhadas; limitação para obter e/ou uso inadequado de EPIs entre outros (ANVISA, 2020).

Ainda que a equipe multiprofissional atuante na ILPI enfrente desafios para a manutenção das medidas preventivas, a construção de protocolos que orientem as práticas e o trânsito de pessoas na ILPI se destaca como estratégia para a garantia de ações efetivas de prevenção e controle da Covid-19 nesse ambiente.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa permitiu elaborar, junto à equipe de enfermagem e cuidadores, estratégias de retorno para as visitas presenciais em Instituições de Longa Permanência para Idosos, através de grupos focais.

O cuidado a pessoa idosa institucionalizada deve ser orientado por práticas que visem à autonomia na prevenção da Covid-19, viabilizado pela gestão, profissionais de saúde e cuidadores que estejam adequadamente qualificados sobre a doença, sua prevenção e controle. A elaboração de fluxogramas, diretrizes, modelos e protocolos que orientem as práticas de cuidado permitem o aprimoramento na assistência à saúde dos residentes e a comunicação efetiva intraequipe, com apoio de todos os profissionais em prol da implementação das medidas de prevenção e controle da Covid-19 propostas.

Os participantes da pesquisa apontaram como desafios as limitações estruturais da Instituição, bem como, a colaboração de familiares da pessoa idosa residente na manutenção das estratégias de gerenciamento e prevenção do novo coronavírus, quando os visitam na Instituição. As ações de Educação Permanente ganharam destaque como ferramentas de capacitação e atualização profissional, com efeitos positivos nas práticas em saúde. Nesse sentido, a ILPI pesquisada, indica aproximações com as recomendações das Organizações de Saúde nas estratégias elaboradas, com forte articulação entre os serviços de saúde do município na direção da qualificação do pessoal de saúde.

O acolhimento destaca-se como fator fortalecedor em meio a desestabilidade emocional produzida pelo *status* de pandemia. A ILPI investigada se apresentou como espaço de acolher profissionais infectados, dando suporte biopsicossocial. Na contramão do que se espera, a equipe revelou discriminações sofridas extramuros Instituição devido a assistência na linha de frente da Covid-19, com repercussões nas dinâmicas familiares. O distanciamento social, com interrupções nas visitas familiares da pessoa idosa residente gerou impactos na sua saúde mental, com exacerbação de sentimentos de abandono e solidão.

Como caminho para a resolução, os participantes sugerem o uso de tecnologias digitais para garantia de preservação das relações interpessoais de pessoas idosas institucionalizadas, com a construção conjunta de um modelo de visitas à ILPI que assegurem a prevenção da Covid-19 e possibilitem os diálogos com o núcleo familiar.

As barreiras estruturais e financeiras na ILPI de cunho filantrópico dificultam a gestão de recursos de insumos, materiais e aumento dos recursos humanos no cuidado aos residentes. Os profissionais deste estudo reconhecem as estratégias como ideais para a Instituição que,

corroboraram com a harmonia e união da equipe. As especificidades territoriais em que há o compartilhamento da Instituição com o templo religioso ganham evidência quando a equipe se divide entre: a importância das respostas às demandas espirituais/religiosas das pessoas idosas institucionalizadas e a não garantia do templo religioso como espaço que preserve as estratégias de higiene e proteção adotadas.

A elaboração de um modelo de retorno às visitas presenciais é uma ferramenta que visa garantir o equilíbrio entre a manutenção das demandas da pessoa idosa residente da ILPI e a prevenção e controle da Covid-19, sobretudo, quando este estudo constrói um modelo voltado para a realidade específica desta Instituição.

A pesquisa contribui com um modelo que pode se tornar pilar de práticas de cuidado a pessoa idosa em períodos atípicos, com possibilidades de adaptações em momentos de surtos, endemias, epidemias e pandemias, de acordo com a estrutura, recursos econômicos e humanos da ILPI. Além disso, a pesquisa corrobora com a expansão na formação gerontológica e nas práticas de cuidado dos profissionais de saúde e cuidadores, na direção da transformação da realidade da pessoa idosa institucionalizada.

REFERÊNCIAS

- ALCANTARA, Adriana de Oliveira. Velhos institucionalizados e família: entre abafos e desabafos. 2003. 153p. Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Educação, Campinas, SP.
- ABEn. Associação Brasileira de Enfermagem. Enfermagem gerontológica no cuidado do idoso em tempo da COVID-19. Brasília: **ABen/DCEG**, 2020. 192p.
- ANVISA, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada - RDC, nº283; 26 de setembro de 2005.
- ANVISA, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada - RDC, nº502; 27 de maio de 2021.
- ARAÚJO, Claudia Lysia de Oliveira; SOUZA, Luciana Aparecida de; FARO, Ana Cristina Mancussie. Trajetória das instituições de longa permanência para idosos no Brasil. *HERE - História da Enfermagem Revista Eletrônica*, Brasília, v. 1, n. 2, p. 250-262, 2010.
- ARAÚJO, A. M.; NETO, T. B. S.; BÓS, A. J. G. Diferenças no perfil de pessoas idosas institucionalizadas, em lista de espera e que não desejam institucionalização. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v.19, n.1, p.105-118, 2016.
- BARDIN, Laurence. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70, 2016.
- Associação Brasileira de Enfermagem.-Brasília. Enfermagem gerontológica no cuidado do idoso em tempo da COVID 19. Brasília: **ABen/DCEG**; 2020. 74 p.
- Beuter, Enfermagem gerontológica no cuidado do idoso em tempo da COVID 19 / Associação Brasileira de Enfermagem.--Brasília, DF : **ABen/DCEG**, 2020. 74 p. 69 : il. , color. ; (Série enfermagem e pandemias).
- BEZERRA, Ana Lúcia Queiroz; QUEIROZ, Érica dos Santos; WEBER, Juliane; MUNARI, Denize Bouttelet. O processo de educação continuada na visão de enfermeiros de um hospital universitário. *Rev. Eletr. Enf.* 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 1996/GM. Em 20 de agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e de outras providências. Brasília: Ministério da Saúde; 2007.
- _____. Cartilha Orientações para Manejo de Visitas em Instituições de Longa Permanência para Idosos é uma publicação digital da Frente Nacional de Fortalecimento à ILPI. Revisão 01, publicada em 09 de setembro de 2020.
- _____. Ministério da Saúde. Portaria n. 810, de 22 de setembro de 1989.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico. Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública, COE-COVID-19. Brasília – DF, nº 36,10/2020.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Informe Técnico - MERS-CoV (Novo Coronavírus). Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Brasília-DF. 2014.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social. Portaria nº 73, de 10 de maio de 2001. Institui as Normas de Funcionamento de Serviços de Atenção ao Idoso no Brasil. Diário Oficial da União 11 Mai 2001. Disponível em: <http://www.ccs.uel.br/espacoparasaude/v10n2/Artigo09.pdf>.

_____. Política Nacional de Saúde do Idoso. Brasília: DOU, Portaria no. 1.395 de 09/12/1999. Política Nacional do Idoso: Lei 8.842 de 04/01/1994- Brasília: MPAS, SAS, 1997.

_____. Portaria. 356, de 11 de março de 2020. Dispõe sobre a regulamentação e operacionalização do disposto na Lei n. 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, que estabelece as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (COVID-19).

_____. Presidência da República. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, Brasília, DF, 5 out 1988.

_____. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 13 jun. 2013.

_____. Ministério da Saúde. **Coronavírus Brasil**, 2021. Painel Coronavírus. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>. Acesso em: 20 de ago. de 2021.

_____. Portaria nº. 399/GM/MS, de 22 de fevereiro de 2006. Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto. Diário Oficial da União 2006; 23 fev.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento? / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde – 1. ed. rev. – Brasília : Ministério da Saúde, 2018.

_____. Ministério da Saúde Relatório Consolidado sobre o processo de implementação da Política Nacional de Educação permanente em Saúde (PNEPS). SGTES/DEGES/Ministério da Saúde: Brasília, DF; 2018.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Política de Educação Permanente e Desenvolvimento para o SUS: caminhos para educação permanente em saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2004. 68 p. (Série C. Projetos, Programas e Relatórios).

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009. 64 p. (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Série Pactos pela Saúde 2006; v. 9).

CAETANO, Rosângela et al. Desafios e oportunidades para a saúde em tempos de pandemia pela COVID-19: uma reflexão sobre os espaços e iniciativas no contexto brasileiro. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 5, 2020.

CAMARANO, Ana Amélia; BARBOSA, Pamela. Instituições de Longa Permanência para Idoso no Brasil: do que se está falando?. 2016.

CAMPOS, Kátia Ferreira Costa; SENA, Roseni Rosângela de; SILVA, Kênia Lara. Educação permanente nos serviços de saúde. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 4, 2017.

MARIA DE CAMPOS CORRÊA, A.; DE OLIVEIRA, G.; DE OLIVEIRA, A. C. O GRUPO FOCAL NA PESQUISA QUALITATIVA: PRINCÍPIOS E FUNDAMENTOS. **Revista Prisma**, v. 2, n. 1, p. 34-47, 25 dez. 2021.

D'ADAMO, Heather; YOSHIKAWA, Thomas; OUSLANDER, Joseph G. Coronavirus Disease 2019 in Geriatrics and Long-Term Care: The ABCDs of COVID-19. **Journal of the American Geriatrics Society**, v. 68, n. 5, p. 912-917. 2020.

D'ALENCAR, Raimunda Silva; ANDRADE, Carmen Maria. Acolher, amparar, silenciar os desafios das casas asilares. **Memorialidades** - Editorada UESC, Ilhéus-BA, v. 9, n. 18, p. 63-68, jul/dez. 2012.

DALL'AGNOL, Clarice Maria; TRENCH, Maria Helena. Grupos focais como estratégia metodológica em pesquisa na enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 20, n. 1, p. 5-25, 1999.

FAGUNDES, Karolina Vitorelli Diniz Lima et al. Instituições de longa permanência como alternativa no acolhimento das pessoas idosas. **Revista de Salud Pública**, v. 19, n. 2, p. 210-214. 2017.

FERRAZ, F. et al. Gestão de recursos financeiros da educação permanente em saúde: desafio das comissões de integração ensino-serviço. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 6, p. 1683-1693, 2013.

FRANÇA, T. et al. Política de Educação Permanente em Saúde no Brasil: a contribuição das Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 22, n. 6, p. 1817-1828, 2017.

FREIRE, Paulo. *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa*. 30 ed. São Paulo: Paz e Terra, 2004 (Coleção leitura).

JACKSON FILHO, José Marçal et al. A saúde do trabalhador e o enfrentamento da COVID-19. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 45. 2020.

GOFFMAN, Erving. As características das instituições totais. In: GOFFMAN, Erving. *Manicômios, prisões e conventos*. 8ª ed. São Paulo: **Editora Perspectiva**, 2010. p. 13-108

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA- IBGE. *Projeção da população do Brasil por sexo e idade para o período 2000/2060*. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2018.

LAI, Chih-Cheng et al. COVID-19 in long-term care facilities: An upcoming threat that cannot be ignored. **Journal of Microbiology, Immunology and Infection**, v. 53, n. 3, p. 444-446, jun. 2020. DOI: 10.1016/j.jmii.2020.04.008

LEITE, Catharina Matos; PINTO, Isabela Cardoso de Matos; FAGUNDES, Terezinha de Lisieux Quesado. Educação Permanente em Saúde: reprodução ou contra- hegemonia? **Trabalho, Educação e Saúde**, v.18, suppl 1, mar. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00250>.

Lloyd-Sherlock P, Ebrahim S, Geffen L, McKee M. Bearing the brunt of covid-19: older people in low and middle income countries. *BMJ* 2020; 368:m1052.

Michael Temet Metal. Epidemiology of Covid-19 in a Long-Term Care Facility in King County, Washington. **The new england journal of medicine**, 2020. DOI:10.1056/NEJMoa2005412

MEDEIROS, Eduardo Alexandrino Servolo. A luta dos profissionais de saúde no enfrentamento da COVID-19. **Acta Paulista de Enfermagem**, v.33, 2020.

MELEIRO, Maricelma Rita. A fiscalização das instituições de longa permanência e o aumento da expectativa de vida da população idosa. In: CONSELHO NACIONAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO. Tendências em Direitos Fundamentais: Possibilidades de Atuação do Ministério Público, volume 1. Brasília: CNMP, 2016. p.83-97.

MENDES, Eugênio Vilaça. As redes de atenção à saúde. **Ciência & saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 5, p. 2297-2305, ago. 2010.

MENDES, Juliana Lindonor Vieira et al. O Aumento da População Idosa no Brasil e o Envelhecimento nas Últimas Décadas: Uma Revisão da Literatura. **REMAS - Revista Educação, Meio Ambiente e Saúde**, v.8, n.1, p.13-26, fev. 2018.

MENEZES, Tânia Maria de Oliva; FREITAS, Adriana Valéria da Silva; PEDREIRA, Larissa Chaves, et. Al. Telemonitoramento a Instituições de Longa Permanência para Idosos.

MERHY, Emerson Elias. Educação Permanente em Movimento – uma política de reconhecimento e cooperação, ativando os encontros do cotidiano no mundo do trabalho em saúde, questões para os gestores, trabalhadores e quem mais quiser se ver nisso. **Saúde em Redes**, v.1, n.1, p.07-14. 2015.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. Petrópolis, Rio de Janeiro: **Vozes**, 1994.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias, **Revista Pesquisa Qualitativa**, São Paulo, v. 5, n.7, p. 01-12, abr. 2017.

MIZAN, Margherita de Cassia. O cuidador de idoso em ILPI: uma relação humana e delicada. 1. ed. São Paulo: Portal Edições, 2019.

MORAES, Edgar Nunes 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** [online]. v. 25, n. 9, p. 3445-3458, 2020.

MORGAN, David L. Focus groups as qualitative research. *Qualitative Research Methods Series – Vol 16. Second Edition - Sage. Publications. 1997.*

NICOLETTO, S. C. S. et al. Desafios na implantação, desenvolvimento e sustentabilidade da Política de Educação Permanente em Saúde no Paraná, Brasil. *Saúde e Sociedade*, v. 22, n. 4, p. 1094-1105, 2013.

NISHIURA Hiroshi et al. Estimation of the asymptomatic ratio of novel coronavirus infections (COVID-19). **International Journal of Infectious Diseases**, 94, p. 154-155. 2020.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE – OPAS. Número de pessoas idosas com necessidade de cuidados prolongados triplicará até 2050, alerta OPAS. 2019.

PEREIRA, Liziane D'Ávila et al. Educação permanente em saúde: uma prática possível. **Revista de Enfermagem UFPE online**, Recife, v.12, n.5, p.1469-1479, mai. 2018.

PESSOA, João Pedro Neves; CORDEIRO, Maria Luísa dias; SOUZA, Karla Sande; FERREIRA, Vitória Solange Coelho et al. Articulação entre o ensino e a extensão universitária frente à pandemia de COVID-19. **Revista Extensão e Sociedade**, Rio Grande do Norte, 2020.

Rodrigues, Gabryella & Cortez, Elaine & de Almeida, Yasmin & Santos, Emillia. (2021). Processo de educação permanente sob a micropolítica do trabalho vivo em ato de Emerson Merhy: reflexão teórica. *Research Society and Development*. 10. e17610111514. 10.33448/rsd-v10i1.11514.

ROTHAN, Hussin A.; BYRAREDDY, Siddappa N. The epidemiology and pathogenesis of coronavirus disease (COVID-19) outbreak. **Journal of Autoimmunity**, 2020.

SANTANA, Rosimere Ferreira et al. Recomendações para o enfrentamento da disseminação da COVID-19 em Instituições de Longa Permanência para Idosos. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v.73, supl. 2, 2020.

SANTOS, Janary José dos. Entre o desejado e o possível: as instituições de longa permanência para idosos no município de Salvador – Bahia. Salvador, 2020.

SARDINHA PEIXOTO, Letícia; CUZATI S GONÇALVES, Ludimila; DUTRA DA COSTA, Tiago; TAVARES, Claudia Mara de Melo; DANTAS CALVALCANTI, Ana Carla; ANTUNES CORTEZ, Elaine. Educação permanente, continuada e em serviço: desvendando seus conceitos. *Enfermaria Global*. n° 29. Janeiro 2013.

SESAB. Secretaria de Saúde do Estado Da Bahia. **Boletim Informativo COVID-19 – Comissão ILPI Bahia**. EDIÇÃO – 05/2021. Disponível em <http://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2021/08/BOLETIM-INFORMATIVO-COVID-19-Edicao-5-CREASI.pdf>. Acesso. 24 de ago. 2021.

SESAB. Secretaria de Saúde do Estado da Bahia. Comissão Intergestores Bipartite. **Portaria nº133, de 03 de abril de 2020**. Bahia, 2020. Disponível em: http://www5.saude.ba.gov.br/portalcib/images/arquivos/Resumos/2020/277_Resumo_21_MAIO_2020.pdf. Acesso em: 20 ago. 2021.

SBGG, Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia. Manual de funcionamento para Instituição de Longa Permanência para Idosos. São Paulo; 2003.

SBGG. Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia Comissão Especial COVID-19 Posição sobre a Suspensão de Visitas em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs). Junho/2020.

SILVA, Ana Carolina Fernandes; SANTOS, Maria Florência; RIOS, Thamiris Inoue Rios. O processo de institucionalização: o que muda na vida da pessoa idosa? **REFACS**, Uberaba, v. 5, Supl 2, p. 346-353, 2017. Supl. 2

SILVA, Shaidllen Makenny Soares Da et al.. Desenvolvimento da educação em saúde para os idosos em tempo de pandemia pela covid-19. Anais do VII CIEH... Campina Grande: Realize Editora, 2020. Disponível em:<<https://editorarealize.com.br/index.php/artigo/visualizar/73651>>.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA (SBGG). Recomendações para prevenção e controle de infecções pelo COVID-19 em instituições de longa permanência, 2020.

UNICOVSKY, Margarita Ana Rubin *et al.*. Cuidado de enfermagem ao idoso com doenças respiratórias crônicas na pandemia da COVID-19. *In: _____*. ABEn. Associação Brasileira de Enfermagem. Enfermagem gerontológica no cuidado do idoso em tempo da COVID-19. Brasília: **ABen/DCEG**, 2020. p. 110-117.

VeigaAMV.ImunidadeeEnvelhecimento.In:FreitasEV,PyL.Tratadodegeriatriaegerontologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2017. p.2116-2127.

WANG, Lang et al. Coronavirus disease 2019 in elderly patients: characteristics and prognostic factors based on 4-week follow-up. *Journal of Infection*. 2020.

ZHOU, Fei et al. Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. *The Lancet*. 2020.

APÊNDICE A

Ofício de solicitação de liberação de campo



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM E SAÚDE

OFÍCIO DE SOLICITAÇÃO E LIBERAÇÃO DE CAMPO

À Gerência da ILPI [Abrigo São Vicente de Paula]

Eu, Monique Carolinne Macêdo Oliveira, pesquisadora responsável da pesquisa: **“Estratégias para retorno de visitas presenciais em uma instituição de longa permanência para idosos no sul da Bahia”**, solicito autorização para realizar a coleta de dados desse projeto de pesquisa. Esclarecemos que esses dados servirão como veículo de aproximação com os participantes da pesquisa e nos comprometemos a apresentar a V. S. o parecer de aprovação do CEP para dar início à coleta. Certa do entendimento por parte de V.S., agradeço desde já a presteza no seu atendimento.

Cordialmente,

Enfa. Mestranda Monique Carolinne Macêdo de Oliveira
Pesquisadora responsável
E-mail: monique.carolinne@ufba.br

Profª Drª Tania Maria de Oliva Menezes
Pesquisadora orientadora
E-mail: tomenezes50@gmail.com

APENDICE B

Termo de consentimento livre e esclarecido



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM E SAÚDE

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**I - DADOS SOBRE A PESQUISA CIENTÍFICA:**

TÍTULO DO PROTOCOLO DE PESQUISA: Estratégias para retorno de visitas presenciais em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos no Sul da Bahia

PESQUISADOR (A) RESPONSÁVEL: Monique Carolinne Macêdo de Oliveira
Cargo/Função: Enfermeira/ Bolsista do programa de pós-graduação da EEUFBA.

II - EXPLICAÇÕES DO PESQUISADOR AO PARTICIPANTE SOBRE A PESQUISA:

O(a) Sr(a) está sendo convidado(a) a participar da pesquisa “**Estratégias para retorno de visitas presenciais em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos no sul da Bahia**” cuja pesquisadora responsável é a Enfa. Mestranda Monique Carolinne Macêdo de Oliveira sob orientação da Prof^ª Dr^ª Tânia Maria de Oliva Menezes da Universidade Federal da Bahia (UFBA). Essa pesquisa tem o objetivo de elaborar estratégias de retorno a visitas presenciais em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos. Justifica-se pelo crescente aumento do número de idosos e profissionais da saúde acometidos pela Covid-19, destacando assim a necessidade de fomento à pesquisa para o desenvolvimento e produção de novas diretrizes técnicas e científicas. Serão realizados grupos focais, com perguntas relacionadas a temática desse estudo. Todo material será gravado (voz) e transcrito. Para a transcrição das falas serão utilizados códigos para garantir o anonimato dos participantes. O material coletado será armazenado no banco de dados do Núcleo de Estudos e Pesquisa do Idoso (NESPI) da UFBA por cinco anos, sendo desprezado após este período. Somente a pesquisadora terá acesso aos dados na sua forma bruta. Sua participação não lhe trará benefícios diretos, mas indiretos, como a possibilidade de elaboração de protocolos internos para retorno de visitas presenciais na

Instituição de Longa Permanência para Idosos. Visando minimizar os prováveis riscos, todas as etapas serão acordadas entre as partes, a fim de traçar as melhores estratégias para aplicação da pesquisa. Caso seja evidenciado qualquer situação de cansaço, a pesquisa será interrompida e oferecido alguns minutos para diálogo e descanso. Os possíveis riscos para você poderão ser desconforto, timidez, medo de não responder conforme a necessidade da pesquisa, mobilização de emoções relacionadas a situações vivenciadas que possam gerar algum desconforto devido ao constrangimento ou ansiedade em algumas perguntas. Caso isso ocorra, a pesquisadora oferecerá o apoio necessário e o (a) Sr.(a) poderá desistir a qualquer momento da pesquisa, ou interromper e retomar em outro momento. Garantimos que você receberá assistência integral e imediata, de forma gratuita, pelo tempo que for necessário, em caso de danos decorrentes desta pesquisa, previstos ou não no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Diante de eventuais danos decorrentes desta pesquisa, você terá direito à indenização. Se vier a ter gastos causado pela pesquisa, você será ressarcido pelo mesmo, caso seja comprovado.

Considerando o cenário de pandemia da Covid-19 e a realização da pesquisa na modalidade presencial, vale ressaltar que todos os cuidados inerentes ao gerenciamento de todas as atividades de pesquisa, bem como as medidas sanitárias de proteção tais como: agendamento prévio dos grupos focais, escolha do local arejado para a realização dos grupos focais, uso de EPI's [máscara, álcool a 70%, touca], distanciamento físico mínimo de 1,5m entre os participantes e o pesquisador, limpeza e desinfecção das superfícies, dos utensílios, produtos e materiais utilizados pelos participantes e pela pesquisadora, higienização das mãos com álcool a 70% ou água e sabão) serão respeitadas, conforme as orientações e diretrizes adotadas pelo Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), a fim de prover o cuidado preservar a integridade dos participantes da pesquisa e da pesquisadora para garantir as ações primordiais à saúde, minimizar os potenciais riscos e prejuízos.

Mesmo se após a execução de todas as medidas supracitadas, seja necessário suspender, interromper ou cancelar a pesquisa, diante de riscos imprevisíveis aos participantes da pesquisa, provenientes de causas diretas e/ou indiretas, me comprometo em informar e notificar imediatamente o Sistema CEP/Conep para apreciação.

Os participantes não receberão quaisquer benefícios financeiros com este estudo. Após esclarecimentos, caso aceite fazer parte do estudo, assine este documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é da pesquisadora. A você será garantido o direito de desistir ou anular este consentimento, mesmo que já tenha sido assinado, em qualquer fase da pesquisa, sem que haja nenhum prejuízo, penalidade ou perda de qualquer benefício, você possui garantia

ao direito à indenização diante de eventuais danos, caso sejam comprovados. Em caso de gastos garantimos ressarcimento.

No decorrer desta pesquisa, os resultados que a equipe classificar como pertinentes serão publicados em forma de protocolos, livros, resumos, artigos e/ou apresentações em eventos, com fins de disseminar o conhecimento científico. Você receberá resposta a qualquer dúvida sobre os procedimentos e outros assuntos relacionados com esta pesquisa. No momento que você tiver necessidade de esclarecimento de dúvidas ou desistência da pesquisa, poderá entrar em contato com as pesquisadoras Monique Carolinne Macêdo de Oliveira e Tânia Maria de Oliva Menezes na Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, localizada na Rua Augusto Viana- SN, Salvador-Bahia, contato telefônico (73)99125-0834, e de e-mail da pesquisadora(monique.carolinne@ufba.br). Além disso, você poderá contatar o Comitê de Ética em Pesquisa da UFBA, Rua Augusto Viana- SN, 4º andar da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, Bairro do Canela, Salvador-Bahia), contato telefônico (071) 32837615 e de e-mail do CEP (cepee.ufba@ufba.br). Após estes esclarecimentos, solicito o seu consentimento de forma livre e esclarecida.

Enfa. Mestranda Monique Carolinne Macêdo de Oliveira
Pesquisadora responsável
E-mail: monique.carolinne@ufba.br

Profª Drª Tânia Maria de Oliva Menezes
Pesquisadora orientadora
E-mail: tomenezes50@gmail.com

CONSENTIMENTO PÓS ESCLARECIDO

Eu, _____ afirmo que compreendi de que se trata esta pesquisa e aceito participar voluntariamente.

Data ____/____/____

Assinatura da(o) Participante

APENDICE C
Grupo focal 01



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM E SAÚDE

GRUPO FOCAL 01

TEMPO: 2 horas

O Moderador dá as boas-vindas e inicia a discussão seguindo os tópicos:

Rodada de apresentação: características pessoais importantes para a discussão em pauta com dinâmica "quebra gelo", de descontração ou disparadora da conversa;

1. Apresentação do Projeto, questões éticas e acordos de convivência;
2. Contextualização dos objetivos do grupo focal;
3. Discussão do conhecimento dos profissionais acerca do conhecimento dos métodos de prevenção do Covid-19 por meio das perguntas abaixo:
 - O que vocês entendem como medidas de prevenção da Covid-19?
 - Como vocês percebem essas medidas dentro de uma ILPI?
 - Quais as medidas ideais para prevenção da Covid-19?
 - Como vocês percebem a construção coletiva dentro de sua equipe de trabalho?
4. Síntese dos principais pontos da discussão;
5. Agradecimentos e informes.

APENDICE D
Grupo focal 02



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM E SAÚDE

GRUPO FOCAL 02

TEMPO: 2 horas

O Moderador dá as boas-vindas e inicia a discussão seguindo os tópicos:

Contextualização dos objetivos do grupo focal 02;

1. Retomada de forma sucinta dos pontos importantes do grupo focal 01;
2. Discussão dos questionamentos trazidos pelos participantes relacionados à grupo focal 01;
3. Discussão sobre estratégias para o retorno das visitas nas ILPIs, seguindo os seguintes questionamentos:
 - O que vocês entendem por estratégias para o retorno das visitas presenciais nas ILPIs?
 - De que forma a sua instituição está planejando o retorno das visitas presenciais?
 - Quais as estratégias possíveis para tornar o retorno das visitas de forma segura na sua instituição?
 - Quais as facilidades e dificuldades que há ou haverá na implementação e operacionalização das medidas de segurança no retorno das visitas presenciais?
4. Agradecimentos e informes

APENDICE E
Grupo focal 03



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM E SAÚDE

GRUPO FOCAL 03

TEMPO: 2 horas

O Moderador dá as boas-vindas e inicia a discussão seguindo os tópicos:

Contextualização dos objetivos do grupo focal 03;

1. Retomada de forma sucinta dos pontos importantes do grupo focal 02;
2. Discussão dos questionamentos trazidos pelos participantes relacionados ao grupo focal 02;
3. Apresentação e discussão das estratégias para o retorno das visitas nas ILPIs, seguindo os seguintes questionamentos:
 - Quais as suas considerações sobre as estratégias apresentadas?
 - Vocês têm sugestões para acrescentar na proposta apresentada?
4. Agradecimentos e informes

APENDICE F
Grupo focal 04



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM E SAÚDE

GRUPO FOCAL 04

TEMPO: 2 horas

O Moderador dá as boas-vindas e inicia a discussão seguindo os tópicos:

Contextualização dos objetivos do grupo focal 04;

1. Retomada de forma sucinta dos pontos importantes do grupo focal 03;
2. Discussão dos questionamentos trazidos pelos participantes relacionados ao grupo focal 03;
3. Apresentação de um modelo de prevenção da Covid-19 para o retorno das visitas na ILPI.
4. Agradecimentos e despedida.

ANEXO A**Termo de autorização institucional (carta de anuência)**

DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA DA INSTITUIÇÃO COPARTICIPANTE

Eu, Flávio Soares dos Santos, responsável pelo Abrigo São Vicente de Paulo declaro ter lido, conhecer e cumprir as resoluções éticas brasileiras, em especial as resoluções 466/12 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Esta instituição está ciente de suas corresponsabilidades como instituição coparticipante do presente projeto de pesquisa, intitulado Estratégias para Retorno de visitas presenciais em uma Instituição de Longa permanência para idosos no sul da Bahia e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos participantes da pesquisa, dispondo de infraestrutura necessária para a segurança e bem-estar de todos.

Ilhéus, 26 de outubro de 2021.


Flávio Soares dos Santos
Gestor Abrigo São Vicente de Paulo

Flávio Soares dos Santos
Gestor
Abrigo São Vicente de Paulo

ANEXO B

Parecer consubstanciado do comitê de ética em pesquisa- ufba

ESCOLA DE ENFERMAGEM DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DA
BAHIA - UFBA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ESTRATÉGIAS PARA RETORNO DE VISITAS PRESENCIAIS EM UMA INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS NO SUL DA BAHIA

Pesquisador: Monique Carolinne Macêdo Oliveira

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 52842921.6.0000.5531

Instituição Proponente: Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.293.954

Apresentação do Projeto:

Trata-se de terceira versão do protocolo de pesquisa de mestrado que abordará estratégias de retorno para as visitas presenciais em Instituições de Longa Permanência para Idosos.

Objetivo da Pesquisa:

Conforme explicitado no formulário de informações básicas da Plataforma Brasil:

Objetivo Primário:

"Elaborar junto a equipe de enfermagem e cuidadores estratégias de retorno para as visitas presenciais em Instituições de Longa Permanência para Idosos."

Objetivo Secundário:

- *1. Verificar junto à equipe de enfermagem e cuidadores conhecimentos, atitudes e práticas frente à estratégias de prevenção a Covid-19 na ILPI;
2. Conhecer dificuldades e facilidades que a equipe considera frente ao retorno às visitas presenciais;
3. Construir, junto com a equipe, estratégias para o retorno às visitas considerando os aspectos de prevenção à Covid-19;
4. Propor modelo de prevenção para o retorno das visitas presenciais no que tange à Covid-19."

Endereço: Rua Augusto Viana S/N 3º Andar			
Bairro: Canela	Município: SALVADOR	CEP: 41.110-060	
UF: BA			
Telefone: (71)3283-7615	Fax: (71)3283-7615	E-mail: cepee.ufba@ufba.br	

ESCOLA DE ENFERMAGEM DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DA
BAHIA - UFBA



Continuação do Parecer: 5.293.954

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Conforme descrito no Formulário de Informações Básicas da Plataforma Brasil:

Riscos:

Os possíveis riscos para você poderão ser desconforto, timidez, medo de não responder conforme a necessidade da pesquisa, mobilização de emoções relacionadas a situações vivenciadas que possam gerar algum desconforto devido ao constrangimento ou ansiedade em algumas perguntas. Caso isso ocorra, a pesquisadora oferecerá o apoio necessário e o (a) Sr.(a) poderá desistir a qualquer momento da pesquisa, ou interromper e retomar em outro momento. Garantimos que você receberá assistência integral e imediata, de forma gratuita, pelo tempo que for necessário, em caso de danos decorrentes desta pesquisa, previstos ou não no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Diante de eventuais danos decorrentes desta pesquisa, você terá direito à indenização. Se vier a ter gasto causado pela pesquisa, você será ressarcido pelo mesmo, caso seja comprovado.

Benefícios:

Sua participação não lhe trará benefícios diretos, mas indiretos, como a possibilidade de elaboração de protocolos internos para retorno de visitas presenciais na Instituição de Longa Permanência para Idosos.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de projeto de pesquisa de Mestrado vinculado ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde da Universidade Federal da Bahia. O campo de investigação será uma Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI) inserida na Comissão Intersectorial de Acompanhamento das ILPIs, localizada em um município do sul do estado da Bahia. A escolha da instituição se deu em virtude da aproximação da pesquisadora com o campo desde o período da graduação (estágio curricular obrigatório e trabalho de conclusão de curso). O estudo propõe a construção coletiva de um modelo de prevenção para o retorno das visitas presenciais nas ILPIs. A pesquisa será realizada presencialmente. A instituição conta com profissionais que atuam na administração e serviços gerais, bem como, a equipe de enfermagem e de cuidadores totalizando 18 profissionais que serão o foco desta pesquisa, pois atuam na assistência direta aos idosos institucionalizados e seus familiares. A aproximação inicial da pesquisadora com o campo será através do diretor, do responsável técnico, da assistente social e do enfermeiro coordenador da ILPI para entrega do projeto e ofício para solicitação de autorização quanto à realização da

Endereço: Rua Augusto Viana S/N 3º Andar
Bairro: Canela CEP: 41.110-060
UF: BA Município: SALVADOR
Telefone: (71)3283-7615 Fax: (71)3283-7615 E-mail: cepee.ufba@ufba.br

ESCOLA DE ENFERMAGEM DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DA
BAHIA - UFBA



Continuação do Parecer: 5.293.954

pesquisa de forma presencial. Após autorização da instituição e aprovação do estudo pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia (CEPEE/EEUFBA) será feito agendamento de reuniões presenciais, para convidar os profissionais a participar da pesquisa. Após aceitação em participar da pesquisa, cada participante receberá o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para leitura e assinatura. Em seguida, serão agendadas reuniões para a realização dos Grupos Focais. Durante a realização dos Grupos Focais será utilizado gravador de áudio, mediante a autorização dos participantes, com o intuito de garantir a autenticidade das falas na transcrição. O material coletado será armazenado no banco de dados do Núcleo de Estudos e Pesquisa do Idoso (NESPI) da UFBA por cinco anos.

Previsão de início da pesquisa: 06.03.2022

Previsão de encerramento da pesquisa: 30.06.2022

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram anexados 03 documentos à terceira versão do protocolo de pesquisa na Plataforma Brasil. Conforme solicitado no parecer consubstanciado 5.231.137, houve adequações nos três documentos apresentados.

01. PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1845855.pdf

02. Brochura.pdf

03. Cronograma.pdf

Recomendações:

Apresentar, como notificação, via Plataforma Brasil, o relatório final do projeto.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Protocolo de pesquisa atende aos preceitos éticos emanados das resoluções 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde. Assim, sugere-se parecer de aprovação.

Considerações Finais a critério do CEP:

Aprovação ad referendum, tendo em vista considerações prévias em reunião de Colegiado. Ressalta-se que, após realizar modificações atendendo às recomendações descritas no parecer consubstanciado 5.231.137, esta terceira versão do projeto atende aos princípios éticos e bioéticos emanados das Resoluções n.466/2012 e n.510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

Endereço: Rua Augusto Viana S/N 3º Andar
 Bairro: Canela CEP: 41.110-060
 UF: BA Município: SALVADOR
 Telefone: (71)3283-7615 Fax: (71)3283-7615 E-mail: cepee.ufba@ufba.br

ESCOLA DE ENFERMAGEM DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DA
BAHIA - UFBA



Continuação do Parecer: 5.293.954

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_1845855.pdf	09/02/2022 21:04:06		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Brochura.pdf	09/02/2022 21:03:23	Monique Carolinne Macêdo Oliveira	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	09/02/2022 21:02:00	Monique Carolinne Macêdo Oliveira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	14/12/2021 22:13:32	Monique Carolinne Macêdo Oliveira	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Anuenciainstituicao.pdf	26/10/2021 11:04:42	Monique Carolinne Macêdo Oliveira	Aceito
Outros	Solicitacao_liberacao_de_campo.pdf	25/10/2021 08:51:45	Monique Carolinne Macêdo Oliveira	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto_MoniqueCarolinneMacedoOliveira.pdf	25/10/2021 08:46:17	Monique Carolinne Macêdo Oliveira	Aceito
Orçamento	Orcamento.pdf	25/10/2021 08:43:46	Monique Carolinne Macêdo Oliveira	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Declaracao_pesquisadoras.pdf	25/10/2021 08:42:49	Monique Carolinne Macêdo Oliveira	Aceito

Situação do Parecer:
Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:
Não

SALVADOR, 16 de Março de 2022

Assinado por:
DANIELA GOMES DOS SANTOS BISCARDE
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Augusto Viana S/N 3º Andar
Bairro: Canela CEP: 41.110-060
UF: BA Município: SALVADOR
Telefone: (71)3283-7615 Fax: (71)3283-7615 E-mail: cepee.ufba@ufba.br