



**REDE NORDESTE DE FORMAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA – RENASF
UNIVERSIDADE ESTADUAL VALE DO ACARAÚ – UVA
PRO-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

GIOVANA GRÉCIA ANSELMO VIANA

**CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE UM *BUNDLE* PARA O CUIDADO DE
ENFERMAGEM AO IDOSO FRENTE AO ISOLAMENTO SOCIAL NO CONTEXTO
DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

**SOBRAL
2023**

GIOVANA GRÉCIA ANSELMO VIANA

CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE UM *BUNDLE* PARA O CUIDADO DE
ENFERMAGEM AO IDOSO FRENTE AO ISOLAMENTO SOCIAL NO CONTEXTO
DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Trabalho de Conclusão de Mestrado
apresentado à banca de defesa do
Mestrado Profissional em Saúde da
Família, da Rede Nordeste de Formação
em Saúde da Família, Universidade
Estadual Vale do Acaraú.

Orientadora: Prof.^a Dra. Andréa Carvalho
Araújo Moreira

Área de Concentração: Saúde da Família

Linha de Pesquisa: Atenção e Gestão do
Cuidado em Saúde

SOBRAL

2023

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação

Universidade Estadual Vale do Acaraú

Sistema de Bibliotecas

GRÉCIA ANSELMO VIANA, GIOVANA
CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE UM BUNDLE PARA O CUIDADO
DE ENFERMAGEM AO IDOSO FRENTE AO ISOLAMENTO SOCIAL NO
CONTEXTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE / GIOVANA GRÉCIA
ANSELMO VIANA. -- Sobral, 2023.

177 f. il. color.

Orientador: Prof^a. Dr.^a Andréa Carvalho Araújo Moreira.

Dissertação - Universidade Estadual Vale do Acaraú,
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA, Centro de
Ciências da Saúde

1. Idoso. 2. Isolamento Social. 3. Cuidado de enfermagem. 4.
Bundle. 5. Tecnologias em saúde. I. Título.

GIOVANA GRÉCIA ANSELMO VIANA

CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE UM *BUNDLE* PARA O CUIDADO DE
ENFERMAGEM AO IDOSO FRENTE AO ISOLAMENTO SOCIAL NO CONTEXTO
DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Trabalho de Conclusão de Mestrado apresentado à banca de defesa do Mestrado Profissional em Saúde da Família, da Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família, Universidade Estadual Vale do Acaraú.

Aprovada em: Sobral, ____ de _____ de 2023.

BANCA EXAMINADORA

Presidente/Orientadora: _____

Prof.^a Dra. Andréa Carvalho Araújo Moreira
Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA)

Examinadora: Dra. Janaína Fonseca Victor Coutinho
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Examinadora: Dra. Cibelly Aliny Siqueira Lima Freitas
Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA)

Suplente: Dra. Iane Ximenes Teixeira
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Aos meus pais que sempre trabalharam
para deixar a maior herança possível para
os filhos, o estudo.

AGRADECIMENTOS

Ao grande ser divino e supremo que tudo conduz.

Ao meu esposo e aos meus filhos, razão da minha perseverança e testemunhas de tudo que foi vivenciado durante esse período que exigiu paciência e incentivo sempre, ao contrário, não estaria concretizando mais um ciclo.

A todos os amigos que de alguma forma contribuíram e ansiaram por esta realização.

Aos membros do grupo de pesquisa GEVS, em especial às bolsistas Tâmila e Larisse Barros, sempre acolhedoras e comprometidas, realizando trocas durante esse tempo que foi de muita importância e estarão guardadas em meu coração.

À minha orientadora, professora doutora Andrea Carvalho Araújo Moreira, exemplo de mulher, intelectual, com profissionalismo e dedicação, inspirando e incentivando aqueles ao seu redor, sem perder sua essência ética, sobretudo, quando precisou fazer as exigências necessárias ao processo. Serei eternamente grata pela compreensão.

À Coordenação do Mestrado Profissional em Saúde da Família, executado pela nucleadora UVA, pela oportunidade de participar desse programa tão engrandecedor acadêmica e profissionalmente para mim enquanto trabalhadora do Sistema Único de Saúde.

Aos professores convidados que buscam contribuir com a qualidade da pesquisa.

RESUMO

O isolamento social pode estar presente na experiência de envelhecer, o que acarreta o desencadeamento de sintomas que afetam a qualidade de vida da população idosa, demandando assistência específica e integral. Diante disso, torna-se evidente a necessidade de adoção de ferramentas que possibilitem orientar o cuidado de enfermagem ao idoso em isolamento social, como os *bundles*, principalmente no contexto da Atenção Primária à Saúde, em que os enfermeiros são protagonistas na gestão e atenção do cuidado. Objetivou-se construir e validar um *bundle* de cuidado de enfermagem ao idoso frente ao isolamento social, no contexto da Atenção Primária à Saúde. Estudo metodológico, de abordagem quantitativa, realizado em duas fases: I: Construção do *bundle* para o cuidado de enfermagem ao idoso frente ao isolamento social; e II: Validação do *bundle* para o cuidado de enfermagem ao idoso frente ao isolamento social. A análise dos dados da fase I ocorreu de forma descritiva e a da fase II foi realizada pelo Índice de Validade de Conteúdo (IVC). A consistência interna entre as análises foi calculada pelo alfa de Cronbach, considerando alfa $\geq 0,61$. Na fase I, realizou-se revisão de escopo para identificar os cuidados de enfermagem frente ao isolamento social da pessoa idosa, estes cuidados de enfermagem foram classificados como intervenções de enfermagem para o isolamento social, de acordo com a NIC. Considerou-se a opinião de 14 enfermeiros assistencialistas da APS para avaliar os cuidados de enfermagem imprescindíveis e, assim, constituir a versão do *bundle* para fase de validação. Na fase de validação, selecionaram-se 89 enfermeiros, destes, 14 responderam ao convite e aceitaram participar do estudo. A análise do IVC dos componentes do *bundle* apresentou índices referentes aos cinco componentes o valor igual a 1 e alfa de Cronbach 0,97, evidenciando validade de conteúdo e aparência e consistência do *bundle*. A estrutura do *bundle* contou com 47 atividades de enfermagem, agrupadas em cinco componentes: Favorecimento das condições socioemocionais; Facilitação das atividades interpessoais; Melhora do autocuidado; Fortalecimento do sistema de apoio e familiar; e Qualificação da assistência de enfermagem. Os critérios estabelecidos para avaliação (aplicabilidade, clareza, relevância, objetividade, simplicidade, precisão e amplitude) alcançaram níveis satisfatórios, sendo considerados adequados pelos juízes. Conclui-se que o *bundle* desenvolvido nesta pesquisa pode ser utilizado por enfermeiros da APS, de forma pioneira, tendo em vista que esta tecnologia tem sido utilizada com bastante

expressividade por enfermeiros atuantes em hospitais. Logo, considera-se importante desenvolver estudos futuros que possam qualificá-lo ainda mais.

Palavras-chave: Idoso. Isolamento Social. Cuidado de enfermagem. *Bundle*. Tecnologias em saúde.

ABSTRACT

Social isolation can be present in the aging experience, which leads to the onset of symptoms that affect the quality of life of the elderly population, demanding specific and comprehensive assistance. In view of this, it becomes evident the need to adopt tools that make it possible to guide nursing care for the elderly in social isolation, such as bundles, especially in the context of Primary Health Care, where nurses are protagonists in the management and care of care. The objective was to build and validate a nursing care bundle for the elderly facing social isolation, in the context of Primary Health Care. Methodological study with a quantitative approach carried out in two phases: Phase I: Construction of the bundle for nursing care for the elderly facing social isolation and Phase II: Validation of the bundle for nursing care for the elderly facing social isolation. Data analysis of phase I was descriptive and phase II was performed using the Content Validity Index (CVI). Internal consistency between analyzes was calculated using Cronbach's alpha, considering $\alpha \geq 0.61$. In phase I, a scope review was carried out to identify nursing care in view of the social isolation of the elderly person, this nursing care was classified as nursing interventions for social isolation, according to the NIC. The opinion of 14 PHC nurses was considered to assess the essential nursing care and thus constitute the bundle version for the validation phase. In the validation phase, 89 nurses were selected, of which 14 responded to the invitation and agreed to participate in the study. The CVI analysis of the bundle components showed indices for the five components equal to 1 and Cronbach's alpha 0.97, evidencing the validity of content and appearance and the consistency of the bundle. The bundle structure had 47 nursing activities, grouped into five components: Favoring socio-emotional conditions; Facilitation of interpersonal activities; Improved self-care; Strengthening of the support and family system and Qualification of nursing care. The criteria established for evaluation (applicability, clarity, relevance, objectivity, simplicity, precision and breadth) reached satisfactory levels, being considered adequate by the judges. It is concluded that the bundle developed in this research can be used by PHC nurses in a pioneering way, considering that this technology has been used with great expressiveness by nurses who work in the hospital. Thus, it is considered important to develop future studies that can qualify it even more.

Keywords: Elderly. Social isolation. Nursing care. Bundle. Health technologies

LISTA DE FIGURAS E GRÁFICOS

Figura 1 – Etapas para o desenvolvimento do <i>bundle</i> Cuidado de enfermagem ao idoso em isolamento social. Sobral, Ceará, Brasil, 2023.....	37
Figura 2 – Versão para validação do <i>bundle</i> de cuidado de enfermagem ao idoso em isolamento social no contexto da Atenção Primária à Saúde. Sobral, Ceará, Brasil, 2023.	73
Gráfico 1 – Distribuição das atividades avaliadas pelo grupo de enfermeiros colaboradores do <i>Bundle</i> de cuidado ao idoso em isolamento social no contexto da Atenção primária à saúde. Sobral, Ceará, Brasil, 2023.	72

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Classificação das atividades de enfermagem em Níveis de Recomendação (NR). Sobral, Ceará, Brasil, 2022.....	42
Quadro 2 – Perfil dos estudos incluídos na Revisão de Escopo, Sobral, Ce, Brasil, 2022.	51
Quadro 3 – Descrição das intervenções de enfermagem incluídas na revisão de escopo, Sobral, CE, Brasil, 2022.....	53
Quadro 4 – Distribuição das intervenções de isolamento social nos estudos incluídos na revisão de escopo. Sobral, Ceará, Brasil, 2023.....	63
Quadro 5 – Primeira versão do <i>bundle</i> Cuidado de enfermagem ao idoso em isolamento no contexto da APS. Sobral, Ceará, Brasil, 2023.....	65
Quadro 6 – Agrupamento das intervenções identificadas na NIC e formulação dos componentes do <i>bundle</i> Cuidados ao idoso em isolamento social no contexto da APS. Sobral, Ceará, Brasil, 2023.....	70
Quadro 7 – Adequações realizadas a partir das sugestões dos juízes acerca do conteúdo e aparência do <i>bundle</i> Cuidados de Enfermagem ao idoso em isolamento social no contexto da Atenção Primária à Saúde. Sobral, Ceará, Brasil, 2022.	90
Quadro 8 – Versão final <i>bundle</i> Cuidado ao idoso em isolamento social no contexto da Atenção Primária à Saúde. Sobral, Ceará, Brasil, 2023.	93

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Parâmetros para classificação dos juízes quanto ao nível de expertise de Benner, Tanner e Chesla (2009). Sobral, Ceará, Brasil, 2022.	45
Tabela 2 – Caracterização do grupo de juízes participantes do processo de validação de conteúdo e aparência do <i>bundle</i> Cuidados de enfermagem ao idoso em isolamento social. Sobral, Ceará, Brasil, 2023.	75
Tabela 3 – Medidas de validade dos componentes do <i>bundle</i> Cuidados de Enfermagem ao idoso em isolamento social no contexto da Atenção Primária à Saúde. Sobral, Ceará, Brasil, 2023.....	78
Tabela 4 – Medidas de validade das atividades do <i>bundle</i> Cuidados de enfermagem ao idoso em isolamento social no contexto da Atenção Primária à Saúde. Sobral, Ceará, Brasil, 2023.....	79
Tabela 5 – Análise da confiabilidade do <i>bundle</i> Cuidados de enfermagem ao idoso em isolamento social no contexto da Atenção Primária à Saúde. Sobral, Ceará, Brasil, 2023.	90

LISTA DE ABREVIATURA E SIGLAS

APS	Atenção Primária à Saúde
CVC	Coeficiente de Validação de Conteúdo
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
ESF	Estratégia Saúde da Família
GEPESI	Grupo de Ensino, Pesquisa e Extensão de Saúde do Idoso
GEVS	Grupo de Pesquisa e Estudos em Vulnerabilidade e Saúde
GT	Grupo de Trabalho
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
ILPIs	Instituição de Longa Permanência para Idoso
IVC	Índice de Validade de Conteúdo
NIC	<i>Nursing Interventions Classification</i>
NOC	<i>Nursing Outcomes Classification</i>
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
PE	Processo de Enfermagem
PNPS	Política Nacional da Promoção da Saúde
SAE	Sistematização da Assistência de Enfermagem
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TVP	Trauma vascular periférico
UFC	Universidade Federal do Ceará
UVA	Universidade Estadual Vale do Acaraú

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	14
1.1	Justificativa e relevância	17
2	OBJETIVOS	19
2.1	Geral	19
2.2	Específicos.....	19
3	REVISÃO DE LITERATURA.....	20
3.1	A Atenção Primária à Saúde e o cuidado ofertado à população idosa..	20
3.2	Isolamento social e as implicações para a pessoa idosa	23
3.3	O cuidado de enfermagem ao idoso em isolamento social.....	26
3.4	<i>Bundle</i> : tecnologia para prática clínica de enfermeiros no cuidado ao idoso	32
4	MATERIAIS E MÉTODOS	36
4.1	Tipo de estudo	36
4.2	Local do estudo	47
4.3	Análise dos dados	47
4.4	Aspectos éticos	48
5	RESULTADOS	51
5.1	Etapa 1: Construção do <i>bundle</i> "Cuidado de enfermagem ao idoso em isolamento social no contexto da APS"	51
5.1.1	Revisão de escopo	51
5.2	Etapa 2: Validação do conteúdo e aparência do <i>bundle</i> de cuidados ao idoso em isolamento social.....	75
5.3	Etapa 3: Formatação final do <i>bundle</i>	90
6	DISCUSSÃO	98
7	CONCLUSÃO.....	105
	REFERÊNCIAS	106

APÊNDICE A - ESTRATÉGIA DE BUSCA UTILIZADA nas BASES DE DADOS.....	120
APÊNDICE B - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS REV. ESCOPO	123
APÊNDICE C - VERSÃO INICIAL DO <i>BUNDLE</i> DE CUIDADOS AO IDOSO EM ISOLAMENTO SOCIAL ENVIADO AO GRUPO DE PESQUISADORES	124
APÊNDICE D - CARTA CONVITE AOS ENFERMEIROS DA APS.....	129
APÊNDICE E - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA OS ENFERMEIROS COLABORADORES DA CONSTRUÇÃO DO <i>BUNDLE</i>	130
APÊNDICE F – INSTRUMENTO PARA AVALIAÇÃO DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO IDOSO EM ISOLAMENTO SOCIAL APLICADO COM O GRUPO DE ENFERMEIROS COLABORADORES	132
APÊNDICE G – CARTA CONVITE AOS JUÍZES (via e-mail)	152
APÊNDICE H - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO E PÓS INFORMADO PARA OS JUÍZES (FORMULÁRIO ELETRÔNICO) ..	154
APÊNDICE I - INSTRUMENTO DE VALIDAÇÃO (FORMULÁRIO ELETRÔNICO).....	156
ANEXO A – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA	168

1 INTRODUÇÃO

O prolongamento da vida é uma conquista vivenciada em muitos países e essa realidade no Brasil não é diferente. Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, o Brasil será o sexto país do mundo com o maior número de idosos até 2025, a estimativa é de 11,57%, de pessoas com 60 anos ou mais de idade (IBGE, 2010).

O envelhecimento da população é resultado do desenvolvimento humano, considerado conquista do ponto de vista biológico, tecnológico e social, no entanto, a existência de idosos saudáveis e ativos constitui desafio para as comunidades. Nesta perspectiva, vem sendo apresentado o conceito *aging in place*, que remete ao significado de um viver em casa e na comunidade, de forma segura e independente, na medida em que se envelhece. É uma expressão que significa manutenção de autonomia e fomento à vida socialmente participativa (FONSECA *et al.*, 2020).

Nesse contexto, as discussões atuais no campo da geriatria e gerontologia abordam o envelhecimento na perspectiva da qualidade de vida e, deste modo, dialoga com a Política Nacional da Promoção da Saúde (PNPS) que tem como objetivo geral promover a equidade e a melhoria das condições e modos de viver, ampliando a potencialidade da saúde individual e da saúde coletiva, reduzindo vulnerabilidades e riscos à saúde decorrentes dos determinantes sociais, econômicos, políticos, culturais e ambientais (BRASIL, 2010).

Nesse sentido, potencializar a saúde de indivíduos e da coletividade, valorizando dimensões culturais e sociais têm grande aproximação com o trabalho desempenhado pelas equipes da Atenção Primária à Saúde (APS), por esta utilizar algumas estratégias, como as ações coletivas na comunidade, as atividades de grupo e a participação das redes sociais dos usuários (BRASIL, 2017).

A população idosa tem sido público-alvo de muitas ações de promoção da saúde no contexto da APS. Pesquisa avaliativa realizada no município de São Paulo acerca das práticas integrativas revelaram melhoria de saúde e bem-estar dos idosos (SANTOS *et al.*, 2018). Outra pesquisa, do tipo bibliográfica, mostrou que as ações de promoção da saúde promovem adoção de hábitos saudáveis e a participação dos idosos, contribuindo para o envelhecimento ativo (SOUZA; SILVA; BARROS, 2021).

Entretanto, as ações caracterizadas como promotoras de saúde do idoso, no âmbito da APS, foram comprometidas, após o surgimento da pandemia do novo coronavírus, no ano de 2020, acarretando possíveis danos à saúde do idoso relacionados ao isolamento social. Ressalta-se que o isolamento social nunca deixou de ser uma ameaça à saúde física e mental de idosos que acumulam doenças crônicas, vivenciam afastamento de familiares e pouca sensibilização da comunidade (LORENZO *et al.*, 2019).

Desse modo, no recente cenário vivenciado mundialmente pela pandemia COVID-19, o isolamento social surgiu como medida protetiva para todos e, especialmente, para o grupo de risco formado pelos idosos e pessoas com comorbidades, consideradas vulneráveis a maiores complicações e morte (BEZERRA; NUNES; MOURA, 2021). O isolamento social com o distanciamento físico entre as pessoas foi uma medida adotada com intuito de diminuir ou interromper a cadeia de transmissão da doença (SILVA *et al.*, 2020).

Contudo, as evidências científicas mostraram que a adoção do isolamento social pelos idosos no período da pandemia pode ter comprometido o envelhecimento saudável nos aspectos social, fisiológico e psicológico, cabendo aos profissionais de saúde proporem medidas que reduzissem os danos à saúde do idoso (PEREIRA *et al.*, 2020).

No âmbito da ciência Enfermagem, o isolamento social é um diagnóstico, sendo definido pela *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA) 2018-2020 como “solidão sentida pelo indivíduo e percebida como imposta por outros e como um estado negativo ou ameaçador” (NANDA, 2018, p.913), e atualizado na versão 2021-2023, como “estado em que o indivíduo carece de um senso de parentesco conectado a relações interpessoais positivas, duradouras e significativas” (NANDA, 2021, p. 565).

A enfermagem tem contribuído com o avanço das práticas de cuidado frente ao isolamento social, com estratégias inovadoras, a exemplo da experiência do uso de tecnologia móvel como meio de comunicação e informação na prática de enfermeiras durante o enfrentamento da pandemia da COVID-19, no contexto amazônico, possibilitando ações de cuidado como avaliação, diagnóstico, intervenção, orientação e monitoramento de condições agudas e crônicas (NEVES *et al.*, 2020).

Porém, é imprescindível destacar que o manejo das orientações para a pessoa idosa em isolamento social exige entendimento sobre as especificidades desta situação no processo de envelhecimento e isso deve ser considerado pelo profissional enfermeiro e toda equipe de saúde da família (FONSECA *et al.*, 2020).

Apesar de se reconhecer todo esforço das equipes de Saúde da Família na oferta de cuidados que visam prevenção da COVID na pessoa idosa, percebe-se fragilidade na atenção aos idosos que vivem em isolamento social, por não considerar as singularidades que permeiam o cuidado ao idoso, com vistas à promoção da autonomia e independência dos idosos.

Nessa perspectiva, considera-se a arte do exercício da enfermagem, inerente à formação humanística e filosófica, que está na competência de reconhecer o indivíduo além das funcionalidades e necessidades primárias, e, com isso, tem pleno potencial para transformações nas práticas de cuidado (SAMARTINI; CANDIDO, 2021).

O cuidado de enfermagem ao idoso é evidenciado por meio de procedimentos de apoio, educação em saúde e acompanhamento de ameaças direcionadas aos aspectos biológicos, sociais, espirituais e, também, inerentes à sexualidade do idoso em isolamento, minimizando o comprometimento da saúde física e mental (PEDREIRA *et al.*, 2021).

Destarte, nas últimas décadas, a enfermagem acumulou e sistematizou muitos conhecimentos, dentre eles, a elaboração do Processo de Enfermagem (PE). Com base nas etapas deste, a aplicação auxilia os enfermeiros na implementação de cuidados assistenciais. Além disso, os enfermeiros têm contribuído na construção de tecnologias que buscam a garantia de um cuidado seguro, como protocolos assistenciais, guias de boas práticas, procedimentos operacionais padrão e *bundles* (MATA, 2021).

Dito isso, é relevante incorporar tecnologias ou utilizar ferramentas que contribuam para melhoria de determinado problema ou condição de saúde, como o uso de *bundle* que dispõe de recomendações claras e diretas, com objetivo de melhorar os resultados na assistência à saúde (ANDRADE, 2021).

Assim como protocolos, *guidelines* e *checklists*, os *bundles* são ferramentas desenvolvidas por especialistas, embasadas nas melhores evidências

para a prática de saúde mais seguras, cuja utilização proporciona a diminuição de eventos adversos (COSTA *et al.*, 2017)

A enfermagem tem investido recentemente na produção e validação de *bundles* que têm sido recomendados para utilização na prática, contribuindo para qualidade da assistência de enfermagem e segurança do paciente (AMARAL *et al.*, 2021; SILVA *et al.*, 2021).

1.1 Justificativa e relevância

A vivência como enfermeira da Estratégia Saúde da Família (ESF) permitiu perceber que o isolamento social é uma realidade para muitos idosos, relacionado ao acúmulo de eventos estressores ao longo da vida, como também, pelo fato destas pessoas possuírem menos oportunidade de socialização, além de enfrentar mudanças e/ou adequações na rotina diária. Essas percepções foram reconhecidas em visitas domiciliares, atendimento ambulatorial e atividades coletivas realizadas no contexto da APS.

Essa problemática se intensificou com o recente cenário da pandemia COVID -19, em que os idosos tiveram as atividades cotidianas limitadas perante as medidas sanitárias instituídas. Paralelo a esta situação, inexistiu preparo qualificado do enfermeiro e/ou profissionais da equipe de Saúde da Família para lidar com essa realidade específica, e observa-se que essa pauta não tem sido prioridade, ainda, na APS.

Com isso, evidencia-se a necessidade de construir ferramentas que possibilitem melhor orientar o cuidado de enfermagem ao idoso em isolamento social, a exemplo de *bundles*, principalmente no contexto da APS, cujos enfermeiros estão sendo protagonista na gestão e atenção do cuidado, bem como estes detêm maiores possibilidades de construção de vínculos com o paciente, por estarem mais próximos da realidade cultural e social destas pessoas, tendo como espaço de cuidado o próprio domicílio da pessoa idosa.

Acredita-se que o estudo poderá contribuir para a prática clínica de enfermagem, por meio do conhecimento dos profissionais, com acesso a informações validadas com rigor científico e, além disso, proporcionar maior corresponsabilidade

do cuidado integral e outros benefícios, como avanço de tecnologia em saúde e melhoria na qualidade da assistência.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

Construir e validar *bundle* de cuidado de enfermagem ao idoso frente ao isolamento social, no contexto da Atenção Primária à Saúde.

2.2 Específicos

- a) Identificar os cuidados de enfermagem ao idoso frente ao isolamento social;
- b) Apresentar, aos enfermeiros da APS, os cuidados de enfermagem ao idoso em isolamento social que podem ser desenvolvidos no contexto da APS;
- c) Validar a tecnologia elaborada no estudo, por meio da avaliação por especialistas na área de enfermagem gerontológica;
- d) Apresentar o *bundle* desenvolvido para sistematização do cuidado de enfermagem ao idoso em isolamento social no contexto da APS.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 A Atenção Primária à Saúde e o cuidado ofertado à população idosa

O sistema de saúde público brasileiro tem como porta de entrada a ESF, que tem como prioridade a oferta de cuidados primários em saúde, centrado na pessoa e pautado na família e na comunidade. Ademais, a ESF é responsável pela promoção e vigilância em saúde e pela implementação de ações de prevenção e acompanhamento da população adscrita, tendo o empenho de alcançar a qualidade do cuidado (SILVA *et al.*, 2019).

Em outubro de 2018, em decorrência dos 40 anos de Alma-Ata, a Conferência Global sobre Atenção Primária à Saúde instituiu o documento intitulado Declaração de Astana que destaca ser a APS o enfoque mais eficaz, eficiente e equitativo para melhorar a saúde, o que faz dela recurso necessário para conseguir a cobertura universal de saúde (OMS, 2019).

Nessa direção, o Ministério da Saúde do Brasil propõe algumas estratégias de fortalecimento da APS, por meio de compromissos e competências como: ampliação do acesso da população às Unidades de Saúde da Família, a definição um novo modelo de financiamento baseado em resultados em saúde e eficiência, estabelecimento de um novo modelo de provimento e formação de médicos para áreas remotas, fortalecimento do trabalho em equipe e ampliação da informatização das unidades e utilização de prontuário eletrônico (REIS *et al.*, 2019).

Contudo, os sistemas universais de saúde são considerados suportáveis, se possuírem uma APS potente que almeja melhor saúde individual e populacional com equidade, portanto, é necessário funcionamento adequado dos serviços da APS, com formação de alianças para alta resolutividade clínica com responsabilização sob o cuidado da população. Para isso, é essencial que a APS seja organizada com a máxima presença e extensão de características operacionais e atributos. Os atributos essenciais da Atenção Primária (acesso de primeiro contato; longitudinalidade; coordenação; integralidade) são padrões operacionais, cotidianos e possíveis de avaliação nos serviços. Assim, quanto mais os atributos estiverem evidenciados, mais robusta será a APS e, para assegurar essa condição, serão necessárias ferramentas organizacionais diferentes e complementares.

Apesar de serem investidos esforços para consolidar o modelo de Atenção, a ESF ainda enfrenta graves problemas para incorporar os princípios da APS à prática em saúde, seguindo o modelo marcado por uma prática de assistência curativista e hospitalocêntrica, baseada no Modelo Biomédico (CUTOLO, 2009). Nesta perspectiva, ocorrem os problemas, pois enquanto os princípios da APS não forem incorporados à prática de saúde, a atenção integral ficará limitada (MAEYAMA; CUTOLO, 2010), inclusive no que diz respeito à saúde do idoso.

Desse modo, a APS deve organizar-se dentro da perspectiva da integralidade do cuidado, para que o cidadão tenha acesso a todos os serviços de saúde, desde os serviços preventivos, que se configuram em valorização da promoção da saúde, modificando o foco da cura das doenças para o da prevenção de agravos, englobando os serviços de diagnóstico, tratamento e reabilitação, garantindo melhor forma para resolução de problemas (CURITIBA, 2014).

Assim, de 80% a 90% dos problemas mais comuns e frequentes das demandas de saúde da população devem ser resolvidos na APS. Apesar disso, ao considerar os aspectos clínicos, a Carteira de Serviços não busca listar nem limitar os sinais/sintomas ou doenças mais comuns que devem ser conduzidos e acompanhados na APS, basicamente porque a epidemiologia e as necessidades dos indivíduos são mutáveis e diversificadas, principalmente quando se trata do continente brasileiro, pela amplitude deste. Com isso, as ações e os serviços a serem realizados no primeiro nível de atenção à saúde exigem dos profissionais além de habilidade individual e conhecimento técnico, bem como a utilização de tecnologias adicionais necessárias (CURITIBA, 2014)

Nesse contexto, para a maioria das pessoas, os cuidados primários são o primeiro ponto de contato com o sistema de saúde, em que muitas das necessidades de saúde são satisfeitas, mas também funcionam como porta de entrada para toda Rede de Atenção à Saúde. A esse respeito, a Atenção Primária desempenha papel crucial em evidenciar o valor dado pelos pacientes sobre os sistemas de saúde como responsivos às necessidades e expectativas. Desta forma, a APS oferta amplo escopo de ações, visando atenção integral, com a responsabilidade de coordenar o cuidado dos usuários na trajetória clínica, por meio de uma relação de confiança e, assim, constitui-se contexto privilegiado para o cuidado da pessoa idosa.

Observa-se que o número de idosos e as respectivas demandas de saúde aumentam nos serviços de saúde; por outro lado, evidencia-se a escassez de profissionais devidamente preparados para atender a essas necessidades. Há carência de profissionais especializados nas áreas de Geriatria e Gerontologia, bem como o assunto precisa ser mais explorado na formação dos profissionais generalistas. Essa carência de profissionais de saúde capacitados e habilitados para tratar idosos influencia diretamente nas dificuldades de abordagens adequadas

Os profissionais ainda não realizam o atendimento à pessoa idosa de forma sistematizada. Sobre o acesso ao serviço de saúde, estudo anterior verificou que essa condição é uma das necessidades não atendidas mais relatadas pelos idosos, sendo maior entre aqueles que usam o Sistema Único de Saúde (SUS) quando comparados aos que utilizam planos de saúde privados (PEDRAZA *et al.*, 2018). A dificuldade do acesso do idoso ao segmento clínico ocorre mesmo com o aumento da cobertura da ESF no cenário nacional (OLIVEIRA *et al.*, 2016).

Essa questão pode comprometer a qualidade do cuidado ao idoso; e a limitação de acesso pode contribuir para a busca de atendimento em hospitais, afetando o atributo de primeiro contato da APS, o qual representa baixos escores em estudo de avaliação da qualidade da APS e pode também prejudicar o atributo da longitudinalidade, com redução do quantitativo de consultas de reavaliações dos idosos. Esse contexto pode impactar o aumento das internações dos idosos por condições sensíveis à APS (MACINKO *et al.*, 2018).

Dito isso, vale realçar que o desenvolvimento de novas estratégias e investimentos político, tecnológico e financeiro no campo da APS favorecem a tomada de decisão nos processos de gestão, implicam a reorientação do modelo assistencial com qualificação das equipes atuantes e serviços prestados, considerando as práticas e aprendizagem por meio do fortalecimento da integração ensino e serviço, articulando experiências e saberes, além de aprimorar as ações de vigilância em saúde como medida de ampliação da assistência prestada ao indivíduo e coletividade, e a implementação de inovação tecnológica e incorporação de pesquisas de avaliação e de opinião para melhoria da assistência na APS, principalmente para se prestar cuidado seguro e eficaz para a pessoa idosa que demanda do enfermeiro da APS habilidade, competência e responsabilidade pelo próprio projeto de vida e saúde, relacionados ao contexto da cultura e comunidade a qual está inserido.

O cuidado ao idoso na APS deve ser centrado no desenvolvimento de ações preventivas, promoção da saúde, cura e reabilitação adequadas ao primeiro nível de atenção, em busca do envelhecimento ativo, tendo em vista o aspecto biopsicossocial do processo saúde-doença. Neste sentido, evidencia-se a importância de destacar a carteira de serviço na atenção à pessoa idosa na APS, que consiste em documento norteador das ações de saúde na APS, com forte reconhecimento da clínica multiprofissional e fortalecimento da oferta de cuidados. Na composição da carteira de serviços, constam os seguintes os cuidados e atenção à saúde do idoso: atendimento domiciliar para pessoas idosas restritas ao lar ou com dificuldade de mobilidade, identificação e acompanhamento da pessoa idosa vulnerável, em risco de declínio funcional ou frágil com o estabelecimento de um plano de cuidados adaptado a cada caso; prevenção, identificação, acolhimento e acompanhamento de situações de violência contra idosos; prevenção de acidentes domésticos, quedas e fraturas; prevenção, identificação, tratamento e acompanhamento de distúrbios nutricionais.

3.2 Isolamento social e as implicações para a pessoa idosa

Com intuito de melhor compreender o isolamento social, elucida-se a definição deste como um estado no qual as pessoas experimentam cada vez menos envolvimento social do que gostariam com outros indivíduos, ou seja, há a objetiva separação de outras pessoas, gerando ausência ou quase nenhuma interação social no cotidiano (SUEN; GENDRON; GOUGH, 2017).

Embora esse fenômeno possa ser referido em qualquer momento da vida, ele é mais prevalente entre as pessoas idosas, tendo estimativa em torno de 10% a 43%, sendo que estes percentuais dependerão de fatores como o percurso histórico e as condições de vida do idoso (BEZERRA; NUNES; MOURA, 2021). Muitos são os motivos que podem levar as pessoas idosas ao isolamento social, como a perda do cônjuge, aposentadoria, problemas de saúde que ocasionaram imobilidade, entre outros (BEZERRA; NUNES; MOURA, 2021).

De acordo com Pedreira *et al.* (2021, p. 166), “o isolamento social antes da pandemia covid-19 já era definido como uma síndrome geriátrica importante”. Contudo, nos últimos dois anos (2020 e 2021), o isolamento social foi uma forma de

prevenção utilizada pela população mundial, devido à pandemia do coronavírus (SARS-CoV-2) (OPAS, 2020).

O tempo de quarentena devido à pandemia do coronavírus fez com que as pessoas com 60 anos ou mais minimizassem a socialização, com a diminuição da frequência de atividades físicas, ou atividades que estimulam a memória (BOUILLON-MINOIS; LAHAYE; DUTHEIL, 2020).

Entretanto, na fase da velhice, as pessoas mais valorizam e almejam manter o contato social, ter vínculos, interagir e dialogar. De acordo com pesquisa realizada no Japão, as consequências do isolamento social do idoso podem ser mais impactantes, como a “morte solitária”, quando o idoso morre sozinho em casa (TADAKA *et al.*, 2016).

Assim, destaca-se a importância da convivência social como fonte de suporte relativo à condição de bem-estar da pessoa idosa. Os laços sociais podem aliviar eventos estressantes e adversos da vida, eliminando o aparecimento de sintomas depressivos ou atenuando seus efeitos negativos (LENARDT *et al.*, 2021).

O idoso que vivencia o isolamento social requer cuidados específicos e abordagem integral. Bezerra, Nunes e Moura (2021) realizaram pesquisa e verificaram que os fatores associados ao risco de isolamento social de pessoas idosas tanto podem acontecer por questões individuais quanto sociais, podendo ser assim elencados:

1. Fatores relacionados à saúde física e mental do indivíduo: pessoas com dependência física ou comprometimento funcional, surdez ou perda auditiva, doenças neurológicas e doenças de longa duração limitadas;
2. Fatores sociodemográficos e baseados em iniquidades sociais: ser mulher, solteiro ou viúvo, vivenciou perda de pessoas ou entes próximos, desempregado ou economicamente dependente, com baixa escolaridade, baixa competência em saúde, baixo poder de decisão, baixa renda familiar, sem filhos, menor tamanho de arranjo familiar, com pouca ou ausente vinculação religiosa, morar em área rural e questões geográficas, baixa mobilidade e acesso a transportes, sem acesso a um sistema de previdência social, morar em locais de cuidado residenciais ou instituições de longa permanência, estar hospitalizado;
3. Fatores contextuais e estruturais: como políticas econômicas e sociais que produzem e mantêm desigualdades socioeconômicas que limitam a oportunidade de participação em atividades sociais (BEZERRA; NUNES; MOURA, 2021, p. 4).

Outros pesquisadores classificaram o tipo de isolamento social entre idosos, evidenciando 24% deles como socialmente isolados e, entre estes, 4% foram caracterizados como gravemente isolados socialmente. Além disso, listaram como fatores para estes resultados: morar sozinho, ser solteiro, ter uma pequena rede social, percepção de falta de apoio social, baixa participação em atividades sociais, relacionamentos emocionalmente distantes e sentimentos de solidão ou não pertencimento (CUDJOE *et al.*, 2020).

De acordo com Sergipe (2008, p. 2), “a realidade do idoso no Brasil é de vulnerabilidade”. Ainda sobre o isolamento social, na concepção de Dahlberg, Andersson e Lennartsson (2018), a vivência deste isolamento pode acontecer concomitantemente com a sensação subjetiva de solidão, como também pode gerá-la como consequência do isolamento.

Aliado a ideia de que a solidão é uma das principais consequências que o idoso sofre devido ao isolamento social, Barchinski *et al.* (2020) pesquisaram sobre estas consequências e verificaram que a solidão foi a mais elencada. Ademais, evidenciou-se a maximização do risco de declínio cognitivo, bem como se destacou que a ausência de visitas familiares potencializou a vulnerabilidade dos moradores de Instituição de Longa Permanência para Idoso (ILPIs) ao abuso e à negligência.

Pesquisa desenvolvida na cidade de Detroit (EUA) descreveu o isolamento social como consequência da violência sofrida pelos idosos. São assinalados como fatores para o isolamento: mudança de hábitos, rotinas e hobbies, passando a ser observado como fator predisponente a sentimentos de angústia e tristeza nos idosos pesquisados (SANTOS *et al.*, 2018)

Dessa maneira, o déficit de contato social pode afetar a saúde do idoso, uma vez que essa falta tem a possibilidade de comprometer de forma considerável os hábitos de vida de pessoas idosas, como gerenciamento de saúde (com uso de medicamentos), tabagismo, nutrição, atividade física e o sono. Essas alterações comportamentais nos idosos são determinantes para o avanço das alterações funcionais a nível psicológico, especialmente relacionados à memória, a pensamentos positivos, ao raciocínio e bem-estar. Estes fatores estão relacionados com a aquisição e/ou impactos na qualidade de vida durante a velhice (SMITH; STEINMAN; CASEY, 2020).

O isolamento caracteriza risco para o idoso, possibilitando o surgimento de patologias, como a ansiedade e a depressão, por ter a sensação de abandono e desmotivação, somado ao enfrentamento de adaptações na rotina diária, o que possibilitará a geração de conflitos familiares. Como também a soma de todos esses fatores poderá afetar negativamente o sistema imunológico do idoso, predispondo-o mais ainda ao adoecimento (ELMAN *et al.*, 2020).

O distanciamento de familiares e amigos do idoso, durante o isolamento social, e a diminuição da acessibilidade aos serviços básicos causa maximização dos níveis de ansiedade, insegurança, medo e depressão nos idosos, possibilitando a recaídas físicas e cognitivas, motivando-os, cada vez mais, a se tornarem dependentes (LIM *et al.*, 2020).

Frente ao exposto, percebe-se que as implicações causadas pelo isolamento social da pessoa idosa podem gerar demandas variadas que irão sobrecarregar os serviços de saúde (SOUZA *et al.*, 2021). Neste contexto, para superar a sobrecarga dos serviços de saúde, advindas dessas demandas, torna-se necessário o atendimento domiciliar, virtual e da interação entre as gerações como instrumentos para melhoria da qualidade da assistência desta parcela da população (HOFFMAN; WEBSTER; BYNUM, 2020).

3.3 O cuidado de enfermagem ao idoso em isolamento social

Dentre os impactos causados pelo isolamento social na pessoa idosa, pode-se destacar o sentimento de solidão, problemas de saúde decorrentes da redução ou da ausência da prática de atividades físicas, consequentemente, aumento da morbimortalidade, desenvolvimento e/ou reaparecimento de transtornos mentais, como ansiedade e depressão (BEZERRA, NUNES; MOURA, 2021).

Dessa forma, torna-se necessário que sejam desenvolvidas intervenções que promovam bem-estar aos idosos, aumento das conexões e dos suportes sociais, nos mais diversos ambientes em que se encontram os idosos. Destarte, é válido destacar que ter boa conexão social não está relacionado apenas a quantidades de interações sociais, como também a forma como estas são concebidas, ou seja, deve-se considerar as interações sociais de forma quantitativa e qualitativa (VIEIRA, 2017).

Posto isso, sabendo do relevante papel desempenhado pela enfermagem, evidenciado durante a pandemia do SARS-CoV- 2, pode-se utilizar o *Nursing Interventions Classification* - o NIC e o *Nursing Outcomes Classification* - NOC, como embasamento para fomentação dessas intervenções. Para este estudo, adotou-se o padrão da NIC.

A NANDA, a NOC e a Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC) são taxonomias de enfermagem que padronizam a linguagem da assistência, que auxiliam o enfermeiro a adquirir habilidades, desenvolver pensamento crítico e estabelecer relação entre problemas identificados, resultados esperados e intervenções realizadas (JOHNSON *et al.*, 2012). Essas classificações são utilizadas nas etapas do PE e contribuem para melhor qualidade dos registros dos achados clínicos (SANTOS *et al.*, 2021).

A NANDA define diagnóstico de enfermagem como “um julgamento clínico sobre uma resposta humana às condições de saúde/processos de vida ou suscetibilidade a essa resposta, por um indivíduo, família, grupo ou comunidade” (NANDA, 2021, p. 80). A NOC traz a definição de resultado de enfermagem como “um estado, comportamento ou percepção do indivíduo, da família ou da comunidade, que é medido ao longo de um *continuum* na resposta a uma intervenção ou intervenções de enfermagem” (MOORHEAD *et al.*, 2016). Por último, a NIC traz que intervenção de enfermagem corresponde a “qualquer tratamento que, baseado em julgamento e conhecimento clínico, um enfermeiro ponha em prática para intensificar os resultados do paciente” (BULECHEK *et al.*, 2016).

A utilização das taxonomias possibilita a padronização do cuidado, gera visibilidade ao saber científico da profissão, garante maior segurança na assistência prestada aos pacientes e melhora a comunicação entre enfermeiros (LIMA *et al.*, 2021).

Desse modo, dentre os principais resultados destacados no NOC para isolamento social, encontra-se o bem-estar familiar; a participação no lazer; a gravidade da solidão; o equilíbrio do humor; a participação de brincadeiras; a habilidade]es de interação social; o envolvimento social e o apoio social (JOHNSON *et al.*, 2012).

No que se refere às intervenções sugeridas, deve-se selecioná-las de acordo com a população que será beneficiada com a ação, com os objetivos propostos

pela equipe que irá desenvolvê-la. Logo, pode-se destacar o aconselhamento; o apoio emocional; a presença; a promoção do envolvimento emocional; o acompanhamento por telefone; a biblioterapia; a escuta ativamente; a musicoterapia; o apoio espiritual, entre outros (BULECHEK *et al.*, 2016). Portanto, com base nessas intervenções de enfermagem, podem-se desenvolver intervenções, grupais e/ou individuais, que possam suprir os objetivos supracitados, bem como podem-se buscar e avaliar o que as evidências científicas propõem.

O cuidado de enfermagem ao idoso deve estar apoiado na Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) que ocorre por meio de cinco fases (Histórico, Diagnóstico de Enfermagem, Prescrição, Implementação e Avaliação da Assistência de Enfermagem) coordenadas entre si e que funcionam como estrutura organizada, conhecida por PE (AZEVEDO *et al.*, 2019).

O PE é um importante instrumento de organização do trabalho, pois viabiliza a relação entre as intervenções propostas e objetivos. A utilização deste na APS evidencia a importância da prática e a qualificação profissional, no entanto, ainda existem dificuldades dos enfermeiros em utilizá-lo, seja devido à pouca aproximação da teoria com a assistência na APS, ou mesmo por falha na formação acadêmica (SPAZAPAN, 2017).

O PE é constituído como ferramenta utilizada para sistematizar os conhecimentos científicos e direciona a prática do cuidado de enfermagem, organizado em etapas distintas interdependentes e inter-relacionadas (SANTOS *et al.*, 2018). A **Coleta de Dados de Enfermagem** ou Histórico de Enfermagem é a coleta de informações do sujeito, família ou coletividade de forma ordenada, organizada e longitudinal, bem como o uso da observação direta do profissional, utilizando métodos e técnicas diversas.

A fase seguinte, o **Diagnóstico de Enfermagem** (DE), é um processo de desvelamento das informações coletadas na etapa anterior, bem como o agrupamento destas informações, emergindo a tomada de decisão sobre as necessidades do paciente e família, fazendo uso de conceitos diagnósticos de enfermagem. A etapa de **Planejamento de Enfermagem** visa a escolha dos resultados que se deseja alcançar e as respectivas ações de enfermagem, para que os resultados ocorram e que sejam considerados adequados, como serem claros,

objetivos, centrados no paciente, estarem relacionados ao diagnóstico, serem alcançáveis, conterem limite de tempo e serem mensuráveis.

A Implementação é a realização das ações ou intervenções propostas na fase de planejamento, devem ser bem escritas, a fim de especificar o que a equipe deve fazer e como, além de evidenciar a anotação das ações propostas. **Avaliação ou Evolução de Enfermagem** é uma avaliação global da prescrição de enfermagem implementada, considerando as repercussões da assistência na condição do paciente, família ou comunidade. Deve demonstrar o processo dinâmico apresentado pelo paciente (SPAZAPAN, 2017).

Faz-se necessário reconhecer o valor do Processo de Enfermagem para a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) se materializar. Possibilita-se, ao profissional, reconhecer os diagnósticos de enfermagem e atuar diretamente neles, principalmente na identificação daqueles que forem prioritários e fortalecendo a dimensão científica da profissão, padronizando uma linguagem própria e facilitando a comunicação entre os enfermeiros do mundo. Além disso, proporciona o fortalecimento da segurança do paciente ao ter uma comunicação segura e suas necessidades de saúde atendidas de forma efetiva (LIMA *et al.*, 2021).

Nesse contexto, o cuidado ao idoso em isolamento social poderá ser otimizado, se houver maior comprometimento do enfermeiro em implementar, utilizar e avaliar as etapas do PE. Para melhorar a qualidade no cuidado ao idoso, os enfermeiros devem utilizar os diagnósticos de enfermagem como avaliação sistemática e ajudar os idosos na melhoria da sua condição de saúde (FONSECA *et al.*, 2020).

O cuidado de enfermagem à pessoa idosa em isolamento social deve englobar estratégias de apoio, educação em saúde e monitoramento de ameaças relacionadas aos aspectos biológicos, sociais, espirituais e, no tocante à sexualidade das pessoas idosas em isolamento, pois esses cuidados são necessários ao desenvolvimento da autonomia e segurança para lidar com as situações adversas ligadas ao isolamento social que é considerado problema de saúde pública, por envolver risco de agravamento e/ou agudização de patologias preexistentes (PEDREIRA *et al.*, 2021).

Destarte, é importante que esses profissionais realizem de forma eficaz e integral o processo de enfermagem, que corresponde a um instrumento metodológico

que orienta o cuidado do profissional enfermeiro e a documentação da prática, para que possam prestar um cuidado de saúde com resolutividade e de forma holística. A partir disso, os enfermeiros poderão identificar problemas de saúde desses indivíduos, por meios dos respectivos históricos de saúde, levantar determinados diagnósticos de enfermagem, planejar uma ação, realizar as intervenções pensadas, a fim de assegurar resultados significantes e avaliá-las juntamente ao indivíduo (COFEN, 2009).

Ademais, o enfermeiro se destaca pelas atribuições estarem para além dos serviços clínicos, na qual ele atua na promoção de saúde, prevenção, vigilância, entre outras ações assistenciais. Logo, este profissional desenvolverá estratégias que possibilitem o idoso alcance seu bem-estar (PAGOTTO *et al.*, 2021).

Nesse sentido, os cuidados de enfermagem devem ser planejados, de modo a abranger os aspectos sociais; biológicos; espirituais na perspectiva para minimizar o impacto das repercussões do isolamento para pessoas idosas. É necessário incentivar a inserção em grupos sociais de convivência, de família, de terceira idade, proporcionando a ampliação da rede de apoio social e fortalecimento de vínculos, uma vez que a participação e interação são meios de mantê-las saudáveis (SCHOFFEN; SANTOS, 2021).

O olhar da enfermagem no cuidado a pessoa idosa em isolamento social deve ser multifatorial, por entender a complexidade humana nos aspectos multidimensionais, especialmente as repercussões biológicas diante do isolamento social que devem ser reconhecidas pela enfermagem como fator inicial e/ou desencadeante das demais.

Nesse sentido, o cuidado deve ser voltado para prevenção de agravos e promoção da saúde, em virtude da interrupção das atividades cotidianas como prática de atividade física regular, pois a ausência e/ou diminuição dos exercícios físicos vão interferir nos sistemas cardiovascular, respiratório e musculoesquelético, favorecendo a redução da capacidade funcional e, por conseguinte, novos agravos à saúde podem surgir e a ocorrência de quedas pode ser mais frequente (SCHOFFEN; SANTOS, 2021).

Ademais, o possível sedentarismo entre os idosos em isolamento acarreta algumas consequências, entre estas, destaca-se a redução da exposição ao sol, pela permanência prolongada nos domicílios, ou pela limitação do espaço físico,

contribuindo para deficiência de vitamina D em pessoas idosas (CRUZ *et al.*, 2012). O sistema imunológico também pode ser comprometido pela deficiência de vitamina D e por repercussões emocionais do isolamento social. As infecções surgem com maior frequência e a susceptibilidade a internações hospitalares emergem nesse grupo etário.

Ressalta-se como importante recurso na prática assistencial dos enfermeiros no cuidado ao idoso, a dimensão espiritual. Com isso, o enfermeiro deve estar atento para valorizar e estimular a espiritualidade/religiosidade, como forma de prevenir ou minimizar as consequências do isolamento social. Deve-se buscar o auxílio da família, no intuito de estimular ou estar junto nos momentos de oração e leituras, favorecendo a travessia do isolamento com menores consequências negativas para o bem-estar e a qualidade de vida (PEDREIRA *et al.*, 2021).

Sentimentos como medo de adoecer, de hospitalização e morte podem ser superados com o suporte da dimensão espiritual, por meio de conforto, encorajamento, confiança, valorização de crenças e envolvimento de amigos e familiares para complementar o cuidado de enfermagem (PEDREIRA *et al.*, 2021).

Do ponto de vista da sexualidade, faz-se indispensável esta abordagem no cuidado de enfermagem à pessoa idosa em isolamento social, compreendendo que a saúde sexual é um dos pilares do envelhecimento ativo e, portanto, valorizada cada dia mais por mulheres e homens mais velhos. Deste modo, adota-se a conduta da manutenção desta ou não, conforme a realidade de vida da pessoa idosa (SOUZA, 2020).

O isolamento pode ocasionar instabilidade emocional, somado a possíveis limitações impostas pela própria idade ou relacionadas a diversas situações de caráter sexual ocorridas ao longo da vida.

Nesse sentido, o cuidado de enfermagem deve envolver adaptação a novas modalidades de se relacionar, autoproteção e ressignificação das práticas à pessoa idosa no qual o maior cuidado é consigo e o desafio é buscar meios de desenvolver a sua sexualidade sem temor (SOUZA, 2020).

Além disso, é válido considerar que a pandemia da COVID -19 já é um marco na própria história do desenvolvimento da enfermagem como ciência do cuidado. Estudo sobre ressignificação do cuidado de enfermagem ao idoso no mundo pós-pandemia da COVID-19 levanta algumas questões para reflexão, acerca dos

desafios que a pandemia trouxe para a gestão do cuidado em saúde, particularmente para a enfermagem. Os desafios apontados foram os efeitos do isolamento prolongado na saúde física e mental dos idosos e a inclusão tecnológica e digital dos idosos. Como oportunidades, foram evidenciados o fortalecimento das conexões familiares e a intensificação do combate ao isolamento social dos idosos, bem como a valorização do autocuidado e da gestão do tempo, aprendendo a usar de modo a dar sentido e significado (CALDAS; SILVA, 2021).

Nesse contexto, acrescentam-se alguns cuidados de enfermagem relacionados ao idoso, em que o fator de risco é o isolamento social: promoção de vínculo do idoso com os familiares, pactuando corresponsabilidades para o cuidado, visando qualidade de vida e comportamentos saudáveis; possibilidade de socialização, mediante encontros grupais; estímulo e auxílio ao idoso na realização de tarefas que podem ser realizadas por ele e os familiares, envolvendo aspectos para melhoria da comunicação, lazer e distração. Aconselhamento sobre os sentimentos, suscitando percepções e significados, promovendo estímulo para controle do humor; monitoramento do uso medicamentos contínuos, conferindo junto com o idoso e os familiares (LENARDT *et al.*, 2021).

3.4 *Bundle*: tecnologia para prática clínica de enfermeiro no cuidado ao idoso

As tecnologias em saúde constituem componente essencial dos sistemas de saúde, pois o sucesso de um sistema de saúde depende do acesso equitativo a tecnologias de qualidade, segurança, eficácia e custo-efetividade comprovados, cuja utilização deve estar fundamentada em evidências científicas seguras (OMS, 2007).

Entretanto, estudos têm sinalizado os limites para os avanços do planejamento da incorporação tecnológica no Brasil, principalmente quando se compara o país com contextos internacionais. Novas pesquisas são necessárias para identificar as capacidades e as prioridades das agendas estaduais e regionais, visando criação de cenários de futuro para implantação de um sistema de avaliação de tecnologias em saúde regionalizado para incorporação de tecnologias em saúde (SILVA; ELIAS, 2019).

Nesse contexto, reconhece-se o *bundle* como relevante instrumento para gestão dos processos, o qual viabiliza aos profissionais a realizarem práticas com

base em evidências científicas, estabelecendo compromisso com a qualidade do cuidado; permitindo acompanhar e analisar a realização dos cuidados e aponta para a equipe assistencial onde estão ocorrendo as falhas no processo de cuidado, viabilizando a reorganização do mesmo (SOLDERA, 2019).

Em 2002, o *Institute for Healthcare Improvement* (Instituto para Melhoramento da Saúde - IHI) desenvolveu o conceito de *bundle*, a fim de que os profissionais de saúde oferecessem os melhores cuidados para os pacientes que necessitassem de tratamentos críticos. Os *bundles* têm forma estruturada de prover processos de cuidado fornecidos pela melhor prática baseada na evidência e obter os melhores resultados (RESAR *et al.*, 2012).

Assim, um *bundle* é um conjunto ou pacote de três até cinco intervenções baseadas em evidências científicas e que, quando desempenhadas em conjunto, resultam em melhoria na assistência ao paciente crítico. As características que definem um *bundle* são as seguintes: os elementos são relativamente independentes; deve ser utilizado com população e em unidade de cuidado definida; deve ser desenvolvido por equipe multidisciplinar; deve ser descritivo, em vez de prescritivo, para permitir a personalização local e julgamento clínico adequado; o nível de conformidade com os elementos deve ser calculado usando medidas de “tudo ou nada”, com meta de 95% ou mais e devem ter aplicação diária e repetida até o momento que o paciente não precise mais dessas intervenções ou estado de saúde tenha melhorado (RESAR *et al.*, 2012).

Krempser *et al.* (2019) também consideram o *bundle* como um grupo de intervenções simples e de baixo custo relacionadas a um processo de cuidado para o enfrentamento de iatrogenias que resultam em melhor desfecho clínico.

As evidências científicas apontam que a seleção dos cuidados incluídos no *bundle* devem considerar o custo-benefício, a facilidade de implementação e a adesão das equipes de saúde a esses “pacotes” de cuidados. Assim, os resultados satisfatórios com a utilização dos *bundles* dependem de que todas as intervenções sejam executadas conjuntamente, sem que haja exclusão de etapas (ANDRADE *et al.*, 2021).

O *bundle* dispõe de elementos específicos que o tornam único, por isso, as ações são claras e diretas, sendo recomendado, para substituir medidas isoladas de prevenção, a fim de melhorar a segurança no atendimento. Vários foram os *bundles*

construídos e publicizados no meio científico, que apresentam resultados para melhoria na assistência, a partir da redução do risco da ocorrência de eventos adversos.

Na literatura, obtêm-se muitos estudos com a colaboração de enfermeiros no processo de construção e na validação de *bundles*. Entre estes, identificou-se um *bundle* para prevenção de Trauma Vascular Periférico (TVP). O uso do *bundle* para abordagem de processo de punção venosa em serviço de urgência mostrou-se efetivo, quando comparado à incidência de TVP antes e depois da intervenção educativa realizada por profissionais de enfermagem, com redução de 46,41% de ocorrência de TVP (KREMPSER *et al.*, 2019).

Estudo recente sobre prevenção e manejo das complicações de neutropenia em pacientes com câncer apresentou a avaliação de um *bundle*, em que todos os requisitos do *bundle* alcançaram concordância entre os juízes superior a 80,0%, além de níveis de avaliação estatisticamente significativo e expressivamente válido com Coeficiente de Validação de Conteúdo (CVC) = 0,92 e consenso = 0,93, assim demonstrou ser válido e ter alta credibilidade (AMARAL *et al.*, 2021).

Os resultados obtidos no estudo da construção e avaliação do *bundle* de prevenção e condutas frente ao extravasamento de agentes antineoplásicos em pacientes oncológicos adultos apontaram propriedades psicométricas aceitáveis à utilização nos serviços de saúde oncológicos. Houve consenso entre os juízes, ao considerar evidências para confiabilidade do *bundle*. A avaliação do instrumento seguiu rigor metodológico da técnica Delphi, resultando em desfecho significativo (MELO *et al.*, 2020).

Outra pesquisa mostrou que o *bundle* desenvolvido a partir de uma revisão integrativa da literatura propõe cuidados capazes de prevenir infecções de sítio cirúrgico em crianças submetidas à cirurgia cardíaca. Esse instrumento composto pelas propostas de intervenção (*bundle*/pacote de intervenções) foi apreciado e validado por um grupo de juízes especialistas, obtendo índice de validade de conteúdo superior a 0,8 para todos os itens referentes ao conteúdo e à aparência e apresentando significância estatística (ANDRADE *et al.*, 2021).

Para elaboração de um *bundle* de cuidados, Fulbrook e Mooney (2003) recomendam que se selecione um problema crítico de cuidado. Posteriormente, deve-se fazer busca na literatura, a partir de periódicos e bases de dados que incluam

estudos com resultados com boa evidência científica e *guidelines*, além de consultar especialistas para estabelecer e construir um pacote de três a cinco intervenções baseadas na evidência. Em seguida, deve-se avaliar as intervenções com um grupo de pacientes, com critérios de inclusão previamente estabelecidos e, finalmente, estabelecer consenso entre os profissionais que aplicarão o *bundle*.

Frente ao exposto, observa-se na literatura a implementação de *bundles*, com muito sucesso, no contexto hospitalar. Mas, não foi identificado, ainda, na literatura nacional, a produção de *bundles* no contexto da APS, principalmente no cuidado ao idoso, o que ressalta a inovação de se produzir este tipo de tecnologia neste cenário e com esse público.

Para realização de pesquisas que visam construção de *bundles*, é fundamental que os instrumentos sejam confiáveis e validados. Dentre os tipos de validação estão: de construto, de critério e de conteúdo. Sobre o processo de validação, Escobar-Perez e Cuervo-Martinez (2008) desenvolveram quatro categorias: clareza, coerência, relevância e suficiência; também definiram a validade de conteúdo, ao considerar uma opinião de pessoas conhecedoras do assunto pela formação acadêmica ou experiência de trabalho, reconhecidas como especialistas qualificados e que podem fornecer informações, evidências, julgamentos e avaliações (LOUREIRO, 2021).

A opinião especializada é uma estratégia vantajosa, por possibilitar a obtenção de informações minuciosas sobre um assunto em estudo, especialmente sobre conteúdos e temas difíceis, complexos e novos ou pouco estudados, além da qualidade teórica e consistência da avaliação (ALMENARA; OSUNA, 2013).

A participação do juiz especialista no processo de validação de *bundles* é importante para reduzir conteúdos inadequados e incorporar aqueles que são imprescindíveis e/ou modificar aqueles que são exigidos. Embora não sejam encontradas concordâncias unânimes, nas opiniões dos especialistas, é possível elencar as necessidades de melhorias no conteúdo e a análise rigorosa por parte do pesquisador que levará a decisões sobre o que modificar, integrar ou eliminar (GARROTE; ROJAS, 2015).

4 MATERIAIS E MÉTODOS

4.1 Tipo de estudo

Trata-se de estudo metodológico, de abordagem quantitativa, realizado de abril a janeiro de 2022, composto por duas fases: I- construção do *bundle* e II- validação do *bundle*.

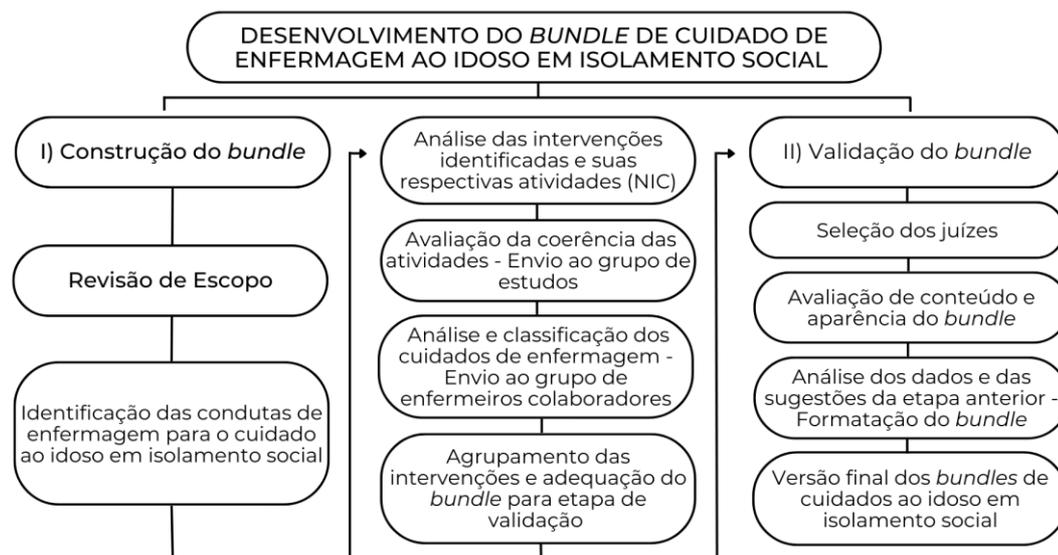
A pesquisa quantitativa pretende e permite a determinação de indicadores e tendências presentes na realidade, ou seja, dados representativos e objetivos, opondo-se à ciência aristotélica, com a desconfiança sistemática das evidências e experiência imediata. O eixo central é a materialização físico-numérica no momento da explicação, com desvalorização da subjetividade e individualidade (MUSSI et al., 2019).

Já o estudo metodológico corresponde àquele que permite investigar, organizar e analisar dados para construir, validar e avaliar instrumentos e técnicas de pesquisa, centrado no desenvolvimento de ferramentas específicas de coleta de dados, a fim de melhorar a confiabilidade e a validade desses instrumentos (POLIT; BECK, 2011). Portanto, este tipo de estudo visa elaborar instrumento confiável, capaz de legitimar o processo pelo qual foi desenvolvido e que possa, posteriormente, ser utilizado por outros pesquisadores (HULLEY, 2008; LOBIONDO-WOOD; HABER 2013).

Segundo Lobiondo-Wood e Haber (2013), a pesquisa metodológica é formada pelas seguintes fases: (I) definição do construto ou fenômeno a medir, que neste estudo são as condutas recomendadas para cuidado de enfermagem ao idoso em isolamento social no contexto da APS; (II) formulação de elementos que, nesta pesquisa, consiste nos componentes de cuidados elencados nos estudos identificados na revisão de escopo e selecionados pelos pesquisadores para construção do *bundle*.

As fases percorridas nesta pesquisa, para construção do *bundle*, assemelham-se às que foram utilizadas por Loureiro (2021) (Figura 1).

Figura 1- Etapas para o desenvolvimento do *bundle* de cuidado de enfermagem ao idoso em isolamento social. Sobral, Ceará, Brasil, 2023.



Fonte: elaborado pela autora do estudo (2023).

Fase 1: Construção do *bundle* para o cuidado de enfermagem ao idoso frente ao isolamento social

Esta fase foi dividida em duas etapas: 1ª – Revisão de Escopo para identificação de condutas recomendadas para o cuidado de enfermagem ao idoso em isolamento social por um Grupo de Trabalho (GT) e 2ª – Construção do *bundle*.

Etapa 1: Revisão de Escopo

Para realização desta etapa da pesquisa, formou-se um Grupo de trabalho (GT) composto pelos pesquisadores do estudo (uma enfermeira especialista, uma docente da disciplina de Saúde do Idoso da Universidade Estadual Vale do Acaraú - UVA) e três bolsistas de iniciação científica do curso de Enfermagem da UVA que integram o Grupo de Pesquisa e Estudos em Vulnerabilidade e Saúde (GEVS), área de pesquisa Saúde do Idoso.

A revisão de escopo iniciou em outubro de 2021, conforme protocolo sob registro *osf.io/7bfqr* no *Open Science Framework*. Este tipo de revisão trata-se de síntese de conhecimento, que segue abordagem sistemática para mapear evidências

sobre um tópico e identificar os principais conceitos, teorias, fontes e lacunas de conhecimento (ARKSEY; O'MALLEY, 2005).

Desse modo, a revisão de escopo teve a finalidade de identificar na literatura estudos que tratassem sobre os cuidados de enfermagem recomendados para idoso em isolamento social. Com isso, adotou-se a estratégia *participants, concept* e *context* (PCC), em que P (participantes) – idosos, C (conceito) – conduta realizada por enfermeiros frente ao isolamento social do idoso e C (contexto) – isolamento social do idoso. Portanto, como pergunta norteadora, estabeleceu-se: quais condutas são recomendadas para o cuidado de enfermagem ao idoso frente o isolamento social?

Destarte, a *scoping review* seguiu as recomendações do guia internacional PRISMA-ScR (TRICCO *et al.*, 2018) e do método proposto pelo *Joanna Briggs Institute, Reviewers Manual 2020* (PETERS *et al.*, 2020), que orienta cinco passos, os quais são: 1) identificação da questão de pesquisa; 2) identificação dos estudos relevantes; 3) seleção dos estudos; 4) análise dos dados; e, 5) agrupamento, síntese e apresentação dos dados.

Para identificação dos estudos, utilizaram-se as bases de dados: *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online/National Library of Medicine* (PubMed), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL), Scopus, Cochrane e *Web of Science*.

Além de outras fontes, como lista de referências de artigos originais e repositórios de literatura cinzenta, como a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Ministério da Saúde, Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG), Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), *Grey Literature Report e Networked Digital Library of Theses and Dissertations* (NDLTD).

Para expandir os resultados da busca, utilizaram-se dos de termos de linguagem natural associados a descritores controlados da terminologia em saúde dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e Termos Mesh, considerando a testagem de estratégia de busca a partir dos descritores: "*Social isolation*", "*Aged*", "*Nursing Care*" e "*Geriatric Nursing*", utilizando-se dos operadores booleanos OR/AND. O apêndice A apresenta a estratégia de busca usada nas bases de dados. Para

definição da estratégia de busca, houve assessoria de um profissional qualificado (bibliotecário), com expertise neste tipo de estudo.

Os critérios de inclusão adotados para a busca foram: artigos que versam sobre intervenção ou cuidado de enfermagem direcionado ao idoso em isolamento social, sem restrição das publicações quanto ao período ou idioma. Os critérios de exclusão foram: cartas ao editor e artigos duplicados.

Após a conclusão das buscas nas bases de dados, membros do GT GEVS criaram uma biblioteca em um *software* para revisões, o *Rayyan*. As duplicatas foram removidas manualmente após serem identificadas pela ferramenta “detectar duplicatas”. Posteriormente, o acesso da biblioteca criada foi compartilhado com outros três revisores independentes, também membros do GT, possibilitando, assim, a revisão por pares. Destaca-se que para que a revisão ocorresse de forma independente, foi ativada a ferramenta “modo cego”.

A triagem dos estudos foi realizada em duas etapas de seleção: 1 - Leitura do título e resumo e 2 - Leitura completa dos estudos previamente selecionados.

Portanto, inicialmente, os pesquisadores fizeram a leitura do título e resumo dos estudos exportados das bases de dados e realizaram a triagem com base nos critérios de inclusão supracitados. Após a conclusão do primeiro nível de seleção, foi desligado o “modo cego” e os revisores fizeram reunião de consenso para avaliar a seleção dos artigos a serem analisados no segundo nível. Destaca-se que em ocasiões de discordâncias entre os revisores quanto aos critérios de inclusão e exclusão, um quarto revisor foi consultado.

Em seguida, realizou-se o download completo dos estudos selecionados no primeiro nível da triagem, através dos links que estavam disponíveis no *Rayyan* que dão acesso à base de dados de onde os estudos foram exportados e, conseqüentemente a revista em que foram publicados. Posteriormente, os revisores criaram três bibliotecas no *Google Docs* com esses estudos, para que pudessem realizar a triagem de forma independente. Deste modo, conforme descrito anteriormente, foi realizada a leitura completa, a seleção dos estudos e uma reunião de consenso entre os revisores.

Após a conclusão do segundo nível da triagem, criou-se uma biblioteca apenas com os estudos classificados como elegíveis para a revisão. Posteriormente,

os revisores, de forma independente, buscaram estudos adicionais na lista de referência dos artigos incluídos.

Com os estudos elegíveis em mãos, os revisores receberam instrumento com todas as variáveis a serem preenchidas, composto por blocos, a fim de assegurar que os dados pertinentes à pesquisa fossem extraídos dos estudos incluídos, mitigar os erros no processo de transcrição e garantir precisão na checagem das informações e servir como registro.

Desse modo, o instrumento de coleta de dados possuía as seguintes características e variáveis: título, autores, ano de publicação, país, tipo de estudo, população/amostra, objetivo, questões do estudo, critérios de inclusão, critérios de exclusão, tipo de intervenção, meio, método/ extração de dados, intervenções recomendadas para o isolamento social, intervenções de enfermagem gerontológica e intervenção holística (APÊNDICE B). Estas três últimas foram preenchidas de acordo com as intervenções recomendadas pelo *Nursing Intervention Classification* (NIC), classificação padronizada das intervenções de enfermagem (BULECHEK *et al.*, 2016).

Posteriormente, os dados foram tabulados em planilha de Excel para compreensão e, a partir da identificação e análise das evidências científicas sobre intervenções ou cuidados de enfermagem para pessoas idosas em isolamento social, deu-se a construção do *bundle*.

Etapa 2 - Construção do *Bundle*

Após a identificação das condutas de enfermagem recomendadas para o cuidado ao idoso frente ao isolamento social, utilizou-se da taxonomia NIC para estabelecimento das intervenções e definição das atividades de enfermagem necessárias para elaboração do *bundle*.

Com objetivo de sintetizar e estruturar os cuidados identificados previamente, as intervenções selecionadas que apresentavam alguma similaridade foram agrupadas em cinco componentes, de modo a estabelecer a composição do *bundle*, conforme orienta o *Institute for Healthcare Improvement* (IHI).

Em seguida, após a composição da primeira versão do *bundle*, considerou-se pertinente deter de opinião externa acerca desta versão, diante disso, foi

contactado um grupo de pesquisadores da Universidade Federal do Ceará (UFC), da área da enfermagem gerontológica, a fim de identificar a coerência das informações presentes na primeira versão do *bundle*. Os membros do grupo de pesquisadores foram convidados a participar da análise, por meio do contato com a coordenadora do grupo, seguido pelo envio por e-mail da versão inicial do *bundle* (APÊNDICE C).

A partir da apreciação do grupo de pesquisadores, o avançar da pesquisa deu-se com a etapa de análise e classificação dos cuidados de enfermagem ao idoso em isolamento social no contexto APS, por meio da avaliação de enfermeiros com experiência assistencial no cuidado à pessoa idosa no âmbito da APS. Nesse contexto, realizou-se reunião com os enfermeiros que atuavam no município de Sobral, com experiência mínima de um ano como enfermeiro assistencial da APS, com a finalidade de avaliar e classificar os cuidados de enfermagem ao idoso em isolamento social no contexto APS.

Para tanto, foi elaborado convite pela pesquisadora e encaminhado para coordenação da APS, por meio de endereço eletrônico (APÊNDICE D), solicitando a liberação de 25 enfermeiros das Unidades Básicas de Saúde para participar de um encontro com os pesquisadores. Excluíram-se aqueles que estivessem de licença ou se encontrassem de férias.

O encontro ocorreu no mês de agosto de 2022, com a presença de 14 profissionais e durou cerca de três horas. No momento precedente à coleta de dados, a pesquisadora expôs os objetivos do estudo e esclareceu os procedimentos utilizados para a coleta, em seguida, entregou aos enfermeiros o TCLE (APÊNDICE E) e o instrumento de coleta de dados (APÊNDICE F). O instrumento abordou os dados de identificação do profissional, a classificação das atividades de enfermagem em níveis de recomendação, bem como o conjunto de atividades de enfermagem que compunham a primeira versão do *bundle*.

Para análise das atividades, optou-se por utilizar “níveis de recomendação”, em que cada atividade deveria ser classificada baseando-se nos conhecimentos prévios e nas vivências práticas do profissional (Quadro 1).

**Quadro 1 - Classificação das atividades de enfermagem em Níveis de Recomendação (NR).
Sobral, Ceará, Brasil, 2022.**

Atividade de enfermagem Imprescindível (I)	Aquela que pode influenciar intensamente o estado de saúde da pessoa idosa em isolamento social.
Atividade de enfermagem Necessário (N)	Aquela que pode influenciar moderadamente o estado de saúde da pessoa idosa em isolamento social.
Atividade de enfermagem Recomendável (R)	Aquela que pode influenciar razoavelmente o estado de saúde da pessoa idosa em isolamento social.
Atividade de enfermagem Não Aplicável (Na)	Aquela que não é passível de aplicação no cuidado da pessoa idosa em isolamento social, na realidade da Atenção Primária à Saúde.

Fonte: Adaptado ANVISA (2000).

A coleta de dados ocorreu em três momentos: individual, onde cada enfermeiro avaliou as atividades de enfermagem do *bundle* de forma geral, abrangendo as definições dos componentes que lhes foram apresentadas; coletivo, em que o total de participantes foi dividido em quatro grupos, que correspondiam aos componentes do *bundle* e estes definiram, em consenso, o nível de recomendação das atividades de enfermagem que foram designadas ao grupo; em seguida, em plenária, as atividades de enfermagem foram apresentadas a todos os profissionais, a fim de garantir a qualidade e conformidade das avaliações.

Após a avaliação pelo grupo de enfermeiros colaboradores, as informações foram analisadas pela pesquisadora e definiu-se que as atividades classificadas como imprescindíveis, durante a reunião de consenso, passaram a compor o *bundle*.

Dessa forma, a partir da identificação das atividades imprescindíveis, realizou-se reunião entre os pesquisadores para renomear os componentes e adequar o *bundle* para a etapa de validação.

Fase II - Validação do *bundle* para o cuidado de enfermagem ao idoso frente ao isolamento social

Esta fase foi composta por duas etapas: 1 - Validação do conteúdo do *bundle* por juízes e 2 - Formatação final do *bundle*.

Etapa 1 – Validação do conteúdo do *bundle* por juízes

Nesta fase, realizou-se a validação de conteúdo e aparência do *bundle* construído. Para isso, os profissionais foram selecionados, conforme a classificação de Benner, Tanner e Chesla (2009), que classifica os profissionais em níveis de expertise, sendo eles: *novice*, *advanced beginner*, *competence*, *proficiente* e *expert*, os quais estão descritos a seguir.

O primeiro nível de habilidades é composto pelos juízes com conhecimentos básicos (*novice*), estes podem fazer julgamentos sem que haja experiência prévia com o assunto de interesse, ou seja, podem gerar inferências embasadas em intuição, explicitadas pelas habilidades inerentes ao senso comum (DINIZ, 2017; TEIXEIRA, 2020).

O iniciante avançado (*advanced beginner*) caracteriza-se pelo uso de fatos mais objetivos e concepções mentais mais rebuscadas para o aprimoramento do processo de julgamento. Nesse nível de expertise, o juiz reconhece instintivamente, de modo mais rápido, os elementos, quando comparado ao nível de expertise anterior. Além disso, o juiz utiliza-se de habilidades recentes e exemplos situacionais de determinado domínio, que favorece uma ágil tomada de decisão.

O juiz do nível competente (*competence*) utiliza o conhecimento prévio, novas concepções mentais e raciocínio crítico para opinar, com base em fatos relevantes para a situação em julgamento. Diferente dos dois níveis anteriores, o juiz é responsável pelas interpretações, diante disso, sente-se emocionalmente envolvido e responsável pelos resultados de suas escolhas, assim, percebe-se “uma melhor dedicação” desses juízes durante a análise de conteúdo. As autoras dão ênfase ao conhecimento prático, o qual permite o profissional apresentar melhor entendimento dos dados, por já ter vivenciado situação análoga.

A proficiência (*proficiente*) caracterizada no quarto nível de expertise, está embasado em experiências reais e em respostas fundamentadas, ou seja, as experiências obtidas apenas na teoria (casos clínicos; simulações) não são mais ferramentas principais no processo de julgamento clínico. Neste sentido, o juiz proficiente vale-se de experiências reais, intuição e raciocínio crítico (“sinapses cerebrais”) para inferência diagnóstica. Contudo, é importante destacar que o proficiente ainda não tem experiência suficiente quanto às possíveis ações

relacionadas a uma determinada situação, o que pode resultar em um julgamento inadequado neste caso. Assim, diante de cada situação, o avaliador dedica mais tempo, durante o processo de inferência, além de utilizar interpretações individuais baseadas nas concepções mentais.

O último nível de expertise e mais elevado (*expert*) caracteriza-se por profissionais mais maduros e com capacidade de diferenciação mais sutil e refinada são aqueles com nível de habilidade mais elevado. Estes possuem os que as autoras denominam de “reflexão racionalmente deliberativa”, ou seja, conjecturam sobre os objetivos/metapas ou perspectivas que parecem evidentes a eles e optam por ações que são mais apropriadas para atingir os objetivos.

Diante do exposto, as autoras descrevem que os juizes que se encontram nos três primeiros níveis de expertise (*novice, advanced beginner e competence*), fazem uso da “racionalidade calculada” para aplicação das regras e teorias do processo de avaliação, uma vez que a prática é pouco presente nesses níveis, o que torna a intuição mais discreta, quando comparada aos outros dois níveis (*proficiente e expert*), que fazem o uso da racionalidade de raciocínio, baseada na reflexão e questionamento.

Ademais, considerou-se para o estabelecimento do perfil dos juizes a experiência prática – envolvendo o tempo que atuou com a temática de saúde da pessoa idosa (SI) e/ou com o desenvolvimento de tecnologias da área da saúde (TS) e experiência acadêmica (Tabela 1).

A experiência acadêmica compreende o item conhecimento científico que, por sua vez, é subdividido em titulação do juiz, temática do trabalho de titulação (SI/ produção de tecnologias da área da saúde/ construção de *bundles (B)*), e produção de trabalhos (SI/ produção de tecnologias da área da saúde/ construção de *bundles(B)*).

Os critérios do subtópico conhecimento científico foram unidos em um único aspecto, para titulação atribuiu-se notas de 0 a 3 (0- Graduado; 1- Especialista; 2- Mestre; 3- Doutor), ademais, o trabalho de titulação e produção científica foram contabilizados quanto a presença ou ausência, atribuindo respectivamente o valor de um (1) e nota zero, de trabalho da referida titulação dentro das temáticas descritas anteriormente.

Assim, o nível de expertise foi obtido pela média aritmética simples das pontuações dos critérios correspondentes a experiência prática: tempo de experiência em SI, tempo de desenvolvimento de TS e experiência acadêmica – este estabelecido pelo somatório dos subitens: titulação, trabalho de titulação e produção científica sobre TS e/ou B –, em que a menor pontuação, um (1), o juiz foi considerado *novice* e a maior pontuação, 5 (cinco), o juiz foi considerado *expert*. Os resultados que apresentaram média final com números decimais acima de cinco foram arredondados para o nível de expertise superior.

Tabela 1 – Parâmetros para classificação dos juízes quanto ao nível de expertise de Benner, Tanner e Chesla (2009). Sobral, Ceará, Brasil, 2022.

Pontuação	Experiência Prática		Experiência Acadêmica		
	Tempo de Experiência SI* (X)	Tempo desenvolvimento TS* (Y)	Conhecimento Científico (Z)		
			Titulação (Z1)	Trabalho de Titulação (Z2)	Prod. Científica SI e/ou TS/B (Z3)
0	-	-	Graduado	Não	Não
1	1-8	1-3	Especialista	Sim	Sim
2	9-14	4-6	Mestre	-	-
3	15-19	7-9	Doutor	-	-
4	20-25	10-12	-	-	-
5	>25	13-15	-	-	-

Legenda: * em anos; SI: saúde da pessoa idosa; TS: tecnologias da área da saúde; B: construção de *bundle*. Intervalos construídos a partir dos tempos de prática mínimo e máximo apresentados pelos juízes.

Nível de expertise: somatório das pontuações obtidas nas colunas X, Y e Z dividido por 3.

Fonte: Elaborado pela autora do estudo (2023).

A seleção dos juízes foi realizada, inicialmente, com base no currículo da Plataforma Lattes do portal CNPq, a partir das características de experiência prática e acadêmica descritas anteriormente; outrossim, os enfermeiros participantes do Grupo de Ensino, Pesquisa e Extensão de Saúde do Idoso (GEPESI) da Universidade Federal do Ceará, foram convidados por fazerem parte do círculo acadêmico da autora e da orientadora; além disso, utilizou-se da técnica de “*snowball*” (“bola de neve”), mediante indicação de juízes anteriormente selecionados.

A amostra em *snowball*, ou bola de neve, é uma técnica de amostragem que o alcance de populações é pouco conhecido ou de difícil acesso e destaca-se em pesquisas que optam por amostras não probabilísticas em estudos de natureza qualitativa. É uma ferramenta, em um contexto maior de trabalho, que pode auxiliar o

pesquisador, mas que depende necessariamente da execução das outras fases da pesquisa (BOCKORNI; GOMES, 2021; VINUTO, 2014).

Os potenciais juízes foram contatados via endereço eletrônico, obtidos pela plataforma Lattes, em que receberam uma carta-convite (APÊNDICE G) com informações acerca da pesquisa, o documento do *bundle* e o link do instrumento de validação, construído a partir da plataforma denominada *Google forms*.

Posto isso, estabeleceu-se aos juízes prazo de 15 dias para avaliação das atividades, no entanto, acatando algumas solicitações dos participantes, o prazo de devolutiva estendeu-se para 21 dias. Os juízes que não responderam no tempo estimado foram excluídos da pesquisa.

O instrumento de coleta de dados para os juízes foi construído na plataforma do *Google Forms*, dividido em cinco sessões, contendo o TCLE (APÊNDICE H), seguido pelos dados de identificação dos juízes e orientações para validação de conteúdo e aparência do *bundle*. Em seguida, apresentava-se a avaliação das atividades e a avaliação global do *bundle* – constituída pela avaliação dos componentes e da aparência (APÊNDICE I).

O julgamento das atividades de enfermagem pelos juízes ocorreu a partir dos seguintes critérios: 1) aplicabilidade: é aplicável, com instruções claras e exequíveis ao contexto de cuidado proposto; 2) clareza: está explicitada de forma clara, simples e inequívocas; 3) relevância: é relevante e atende à finalidade proposta; 4) objetividade: permite que se alcance o objetivo desejado; 5) simplicidade: expressa uma única ideia e permitem compreensão adequada.

Esses critérios foram seguidos para avaliação global dos componentes do *bundle*, sendo acrescentados mais dois critérios: 6) precisão: o componente é distinto dos demais, não se confundem; e 7) amplitude: o componente é atual e consistente, com profundidade suficiente para compreensão do tema. Para análise da aparência, considerou-se a concordância e ortografia, o tamanho da fonte e o tipo de letra, as cores aplicadas ao texto e ao quadro e a organização visual (ANDRADE *et al.*, 2021).

Esses julgamentos foram realizados seguindo a escala *Likert*, instrumento muito utilizado em questionários e em pesquisas de opinião, que permite aos pesquisadores analisarem o grau de concordância dos juízes com relação aos itens (LIKERT, 1932). A escala foi composta por pontuações de 1 a 4, nas quais: 1: item não está adequado; 2: item necessita de grande revisão para estar adequado; 3: item

está adequado, mas necessita de pequenas alterações; e 4: item absolutamente adequado.

Destarte, o instrumento de avaliação continha espaço para que os juízes pudessem sugerir inclusão ou exclusão de determinados itens.

Etapa 4 - Formatação final do *bundle*

Após a etapa de validação, os pesquisadores do estudo realizaram as alterações necessárias, a fim de que o *bundle* se tornasse sucinto e de fácil compreensão.

4.2 Local do estudo

O estudo foi desenvolvido no município de Sobral-CE que possui área territorial de 2.068 km², com população de 212.437 habitantes e Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) 0,714 em 2010 (IBGE, 2010). Sobral configura-se como uma referência para o estado do Ceará, é uma microrregião composta por 55 municípios, que concentra serviços de média e alta complexidade. No tocante à APS, são 38 Centros de Saúde da Família (70 equipes de Estratégia Saúde da Família, 6 equipes de NAN, 50 equipes de saúde bucal, três equipes multiprofissionais de Atenção domiciliar e duas academias da saúde), dos quais, 23 encontram-se na zona urbana e 15 na zona rural (RIBEIRO; GOMES JÚNIOR, 2020).

O estudo foi realizado com auxílio do Grupo de Pesquisa e Estudos em Vulnerabilidade e Saúde (GEVS), área de pesquisa - saúde da pessoa idosa, da Universidade Estadual Vale do Acaraú, na qual é coordenado pela orientadora deste referido estudo, em que são desenvolvidas pesquisas com o propósito de contribuir para uma melhor qualidade de vida a essa população.

4.3 Análise dos dados

Na fase I, a análise ocorreu de forma descritiva. Os dados estão apresentados em quadros. A fase II correspondeu à avaliação do conteúdo do *bundle* por juízes, realizada através do Índice de Validade de Conteúdo (IVC), preconizado

por Waltz e Bausell (1981) e utilizado por inúmeros pesquisadores na área da saúde (ALEXANDRE; COLUCI, 2011).

Os dados coletados relacionados ao perfil dos juízes e ao conteúdo do *bundle* foram organizados no software Microsoft Excel 2010 e analisados com o apoio do software R versão 3.5.0. A análise descritiva abrangeu o cálculo de frequências absolutas e percentuais para variáveis nominais. Variáveis quantitativas foram apresentadas em termos de medidas de tendência central (média e mediana) e de dispersão (desvio-padrão e intervalo interquartilico). Para análise da validade de conteúdo dos componentes do *bundle*, o Índice de Validade de Conteúdo para cada item (IVC-I) foi calculado com base no modelo da diversidade preditiva, no qual a avaliação dos juízes é ponderada por nível de expertise.

O teste de Shapiro-Wilk foi utilizado para verificação de aderência à distribuição normal. Calcularam-se os intervalos de confiança de 95% para cada mediana, bem como aplicado o teste de Wilcoxon para a mediana ponderada, tendo-se como valor de referência para a hipótese nula um IVC $\geq 0,9$. Neste estudo, um item foi considerado válido para o *bundle* quando o nível descritivo do teste de Wilcoxon foi maior que 0,05.

O cálculo do IVC global (IVC-G) para o *bundle* foi realizado com base na média aritmética das medianas do IVC-I obtidas para relevância das atividades de enfermagem consideradas relevantes.

A consistência interna entre as análises dos juízes foi calculada pelo alfa de Cronbach, considerando que esta é tanto maior quanto mais perto de 1 estiver o valor da estatística. Para esse estudo, consideraram-se os seguintes parâmetros para interpretação: maior que 0,8 (quase perfeita ou alta), 0,8-0,61 (substancial), 0,60-0,41 (moderada); 0,40-0,21 (razoável), e menor que 0,21 (pequena) (VIEIRA, 2004).

Ademais, a análise quanto à aplicabilidade e relevância das atividades de enfermagem foi realizada por meio da mediana das avaliações, assim como as demais avaliações supracitadas, essas ocorreram separadamente para cada componente.

4.4 Aspectos éticos

Atenderam-se a todos os requisitos éticos e legais de pesquisa envolvendo seres humanos, em consonância com legislação do Conselho Nacional de Saúde

norteado a partir da Resolução 466/2012, (BRASIL, 2012) que regulamenta as normas de pesquisas envolvendo seres humanos e visa assegurar os direitos e deveres dos participantes da pesquisa, da comunidade científica e do Estado. Respeitaram-se os referenciais básicos da bioética, como autonomia, beneficência, não maleficência, equidade e justiça, nos quais a presente resolução incorpora.

Este estudo faz parte de outra pesquisa que já foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Estadual Vale do Acaraú – UVA, conforme parecer número 4.432.747, em 01/12/2020 (ANEXO A). Todos os participantes foram incluídos como sujeitos da pesquisa depois da aceitação e assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido.

Para o recrutamento dos participantes juízes especialistas, foi feito contato com os mesmos por endereço eletrônico, enviando-os carta-convite explicando sobre a pesquisa. Para aqueles que aceitaram participar do estudo, foi enviado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para leitura do termo e compreensão da participação na pesquisa.

No que se refere à beneficência que corresponde ao compromisso do pesquisador de avaliar os benefícios e riscos da pesquisa, acredita-se que os benefícios se sobressaiam aos riscos. Já o princípio de não maleficência se reafirma pelo princípio de beneficência, em que se busca reduzir os riscos e danos mínimos que a pesquisa pode causar nos seres humanos.

Desse modo, entende-se por autonomia a capacidade do indivíduo de tomar decisões sobre si, tendo a decisão respeitada, para isso, é preciso que ele tenha conhecimento dos objetivos, benefícios e riscos mínimos, que deverá ser informado no termo. No que se refere ao princípio de justiça, corresponde à equidade, na qual cada indivíduo deve ser tratado, de acordo com o que é adequado e correto, do ponto de vista moral, considerando as características e necessidades.

Dentre os benefícios provenientes deste estudo, pode-se afirmar que o estudo proporciona aos juízes a oportunidade de contribuir para a ciência; aos enfermeiros maior resolutividade em demandas diárias; e aos idosos, melhora do bem-estar daqueles que receberão os cuidados. Posto isso, destaca-se que a pesquisa permite aos enfermeiros conhecerem e praticarem as principais intervenções recomendadas ao cuidado do idoso em isolamento social, o que proporciona a melhora do bem-estar do idoso.

Os riscos previstos são mínimos, dentre eles, estão a invasão de privacidade, o desconforto e cansaço ao responder às perguntas. É válido ressaltar que os participantes receberam a opção de devolutiva do TCLE e do instrumento de coleta de dados via e-mail, no período máximo de 21 dias. Além disso, assegurou-se o anonimato dos participantes.

5 RESULTADOS

Os resultados do estudo estão apresentados em três etapas: 1) Construção do *bundle* para o cuidado de enfermagem ao idoso frente ao isolamento social; 2) Validação do conteúdo e aparência do *bundle* pelos juízes; e 3) Versão final do *bundle*.

5.1 Etapa 1: Construção do *bundle* "Cuidado de enfermagem ao idoso em isolamento social no contexto da APS"

5.1.1 Revisão de escopo

A busca nas bases de dados identificou 3.204 estudos potencialmente elegíveis, entretanto, após a triagem, permaneceram 11 produções. Incluíram-se sete estudos selecionados pela leitura da lista de referências dos estudos identificados nas bases de dados. Salienta-se que dois dos estudos encontrados pelas referências configuram-se como literatura cinzenta. Assim, a amostra totalizou 18 produções científicas. O Quadro 2 mostra o perfil dos estudos incluídos.

Quadro 2 – Perfil dos estudos incluídos na Revisão de Escopo, Sobral, CE, Brasil, 2022.

Autores	Ano	País	Periódico	Desenho
PARISH, A. L.	2021	Noruega	Geriatric Nursing	Revisão Narrativa
WILSON <i>et al.</i>	2010	Canadá	International Journal of Older People Nursing	Revisão de Literatura
LEWIS, E; SAMPERI, S; BOYD-SKINNER, C;	2017	Austrália	Age and Ageing	Estudo prospectivo
RODOLFO <i>et al.</i>	2016	Portugal	Proceedings of the 30th International BCS Human Computer Interaction Conference, HCI 2016	Estudo de caso; qualitativo

BLUSI, M.; KRISTIANSEN, L.; JONG, M.	2014	Suécia	International Journal of Older People Nursing	Estudo de uma entrevista qualitativa
HUSEBO, A. N. L.; STORM, M.	2014	Noruega	Scientific World Journal.	Revisão integrativa
SKINGLEY, A;	2013	Reino Unido	British journal of community nursing	Análise
DAY, P.; GOULD, J.; HAZELBY, G.	2020	Reino Unido	Journal of Community Nursing	Estudo reflexivo
LAPENA <i>et al.</i>	2020	Barcelona	Health & Social Care in the Community	Estudo qualitativo descritivo
RODRIGUES <i>et al.</i>	2021	Brasil	Online Brazilian Journal of Nursing	Estudo Transversal
MARINS <i>et al.</i>	2020	Brasil	Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro	Estudo Reflexivo
ELLIS, B. A.; JAMES A.	1997	Estados Unidos	Journal of Gerontological Social Work	Estudo de Caso
BLUSI, M.; ASPLUND, K.; JONG, M.	2013	Suécia	European Journal of Ageing	Estudo qualitativo e descritivo
ARNAERT, A.; DELESIE, L.	2007	Bélgica	Canadian Journal of Nursing Research	—
SAVOLAINEN <i>et al.</i>	2008	Suécia	Journal of Telemedicine and Telecare	—
CATTAN <i>et al.</i>	2005	Reino Unido	Ageing and Society	Revisão sistemática

CATTAN, M.; KIME, N.; BAGNALL, A.	2008	Reino Unido	Leeds Beckett University	Monografia
CARRETERO <i>et al.</i>	2012	Países da Europa	JRC Scientific Policy Reports	Relatório

Fonte: Elaborado pela autora do estudo (2023).

As condutas de enfermagem identificadas nos estudos foram categorizadas de acordo com a *Nursing Intervention Classification* (NIC) para isolamento social, de enfermagem gerontológica e holística. O Quadro 3 descreve as condutas e intervenções de enfermagem identificadas na revisão.

Quadro 3 - Descrição das intervenções de enfermagem incluídas na revisão de escopo, Sobral, CE, Brasil, 2022.

Classificação NIC	Autores	Condutas de Enfermagem	Metas/Objetivos	Contexto do cuidado do idoso
Presença *	PARISH, A. E.	Identificar relacionamentos importantes para os pacientes e ajudá-los a manter conexões.	Garantir que o binômio enfermeiro-paciente possam construir um plano de cuidados holístico.	Idoso autônomo e independente da comunidade.
Melhora do sistema de apoio*	BLUSI, M.; KRISTIANSEN, L.; JONG, M.	Auxiliar na aprendizagem de um serviço de apoio ao cuidador pela internet.	Educar cônjuges cuidadores mais velhos quanto ao uso de tecnologias de comunicação, para sua independência.	

	DAY, P.; GOULD, J.; HAZELBY, G.	Incentivar o uso da jardinagem para combater o isolamento social, além da participação na elaboração artística, como pinturas e /ou materiais manuais, engajamento em projetos voluntários.	Melhorar o bem-estar afetivo, aumento da satisfação, autonomia e sensação de merecimento.	
	MARINS <i>et al.</i>	Incentivar o cuidado com as plantas, organizar o ambiente de casa, uso de videochamadas com familiares e /ou amigos;	Estimular o lazer, a criatividade e novas experiências, com intuito do gerenciamento de pensamentos catastróficos.	
	SAVOLAINEN <i>et al.</i>	Sistema de videoconferência para apoiar os idosos.	Melhorar o apoio social dos idosos e cuidadores.	
	CATTAN <i>et al.</i>	Realizar visitas domiciliares	Promover apoio social.	

		ou telefônicas e apoio social;	
	CARRETERO <i>et al.</i>	Uso de tecnologias de Informação e Comunicação - TIC como apoio aos desafios enfrentados por cuidadores informais.	Melhorar a qualidade de vida e o apoio dos idosos e cuidadores.
Melhora da socialização	WILSON <i>et al.</i>	Encorajar a pessoa idosa a se inserir em grupos comunitários ou institucionais.	Vincular o idoso a uma ou mais redes de apoio para que possa promover interação social.
	SKINGLEY, A.	Proporcionar amizade, mentoria, visita domiciliar, apoio telefónico e social; atividades grupais com vista a	Melhorar o apoio social desses indivíduos, ampliando a interação social.

		educação; atividades da comunidade e voluntariado.	
	DAY, P.; GOULD, J.; HAZELBY, G.	Promover atividades grupais, voltadas tanto para o aconselhamen to a doenças crônicas, como para atividades de socialização.	Promover bem- estar social, interação, promoção da saúde e educação, além de cuidado em saúde e tratamento em um ambiente não clínico.
	LAPENA <i>et al.</i>	Realizar intervenção que consiste em 22 sessões de grupo semanais consecutivas de 1,5 horas cada, com discussões em questões relacionadas à saúde biológica, psicológica e social.	Expandir o conhecimento sobre questões de saúde e atividade comunitárias, incentivando os participantes a saírem de casa.

Escuta ativa**	CATTAN, M.; KIME, N.; BAGNALL, A.	Serviços de amizade por telefone.	Promover autoconfiança, o respeito próprio, melhorar o bem-estar e o humor.	
Melhora da autopercepção*				
Consulta por telefone	LEWIS, E; SAMPERI, S; BOYD-SKINNER, C.	Realizar ligações telefônicas a fim de oferecer informações práticas sobre redes de apoio comunitário.	Incentivar o engajamento em uma rede de apoio local, após alta hospitalar.	
	RODOLFO et al.	Usar o programa nacional de telessaúde multicanal (telefone e web).	Identificar e prevenir comportamentos de risco em idosos, e promover um estilo de vida saudável entre eles.	
	ARNAERT, A.; DELESIE, L.	Programa de Teleassistência, prestando apoio psicossocial e intervenções educativas.	Promover apoio social, contato e saúde física.	
Promoção do envolvimento familiar*	RODRIGUES et al.	Realizar teleconsulta ao idoso que	Orientar acerca da manutenção da higiene	

		era registrado no Serviço de Atenção Domiciliar (SAD), por meio de assistência telefônica. As intervenções e orientações eram realizadas aos idosos, cuidadores e familiares.	pessoal e do ambiente devido aos riscos de infecção pelo novo coronavírus, no isolamento social.	
Facilitação da visita*	DAY, P.; GOULD, J.; HAZELBY, G.	Visitas em saúde com a equipe multiprofissional.	Promover a saúde e prevenção de doenças.	
Aconselhamento *	CATTAN <i>et al.</i>	Realizar ações de educação e visitas domiciliares para avaliação/informação.	Promover saúde.	

	<p>RODOLFO <i>et al.</i></p>	<p>Usar o programa nacional de telessaúde multicanal (telefone e web).</p>	<p>Identificar e prevenir comportamentos de risco em idosos, e promover um estilo de vida saudável entre eles.</p>	
	<p>HUSEBO, A. N. L.; STORM, M.</p>	<p>Visitas virtuais</p>	<p>Incluir socialmente o idoso, bem como orientar e melhorar a autogestão de medicamentos pelo paciente e reduzir a admissão em ILPI.</p>	
	<p>ELLIS, B. A., JAMES A.</p>	<p>Método de aconselhamento de nove passos, segundo a filosofia da psicologia comunitária.</p>	<p>Melhorar o atendimento ao idoso, a fim de torná-lo mais eficaz.</p>	

	MARINS et al.	Incentivar a manutenção das Atividades Básicas de Vida Diária (ABVD), orientar sobre a limpeza e higienização de ambientes e objetos, explicar a etiqueta respiratória e os cuidados para evitar a propagação de infecções respiratórias.	Auxiliar o idoso a entender seu protagonismo no gerenciamento do autocuidado, frente à disseminação da COVID-19 e atentar-se para as manifestações iniciais da doença.
Apoio espiritual***		Incentivar a assistir virtualmente / on-line, a missas, pregações, cultos, orações.	Aproximar o idoso a experiência religiosa e utilizá-la como ferramenta para lidar com crises e traumas.
Apoio emocional*			

Fortalecimento da autoestima*		Sugerir algumas atividades lúdicas, recreativas e de baixo impacto.	Auxiliar na adaptação do idoso ao isolamento social, principalmente no que diz respeito aos impactos nos níveis de humor.
	DAY, P.; GOULD, J.; HAZELBY, G.	Uso de tecnologias digitais, com engajamento estratégico, incluindo o acesso a ferramentas de vídeo chamadas e contatos a serviços de apoio.	Maximizar a participação da pessoa idosa em atividades de vida diárias proporcionadas por meio digital.
	CATTAN, M.; KIME, N.; BAGNALL, A.	Serviços de amizade por telefone.	Promover autoconfiança, o respeito próprio, melhorar o bem-estar e o humor.
Apoio ao cuidador**	SAVOLAINEN <i>et al.</i>	Sistema de videoconferência para apoiar os idosos.	Melhorar a qualidade de vida, o apoio social e a independência dos idosos e seus cuidadores.

	CARRETERO <i>et al.</i>	Uso de tecnologias de Informação e Comunicação - TIC como apoio aos desafios enfrentados por cuidadores informais.	Melhorar a qualidade de vida dos idosos e cuidadores, capacitar os cuidadores e garantir que esses cuidados sejam adequados a longo prazo.
	BLUSI, M.; ASPLUND, K.; JONG, M.	Uso de tecnologias de Informação e Comunicação - TIC como apoio aos cuidadores familiares.	Melhorar a qualidade de vida diária e a inclusão social desses cuidadores.
Promoção da Esperança*	ELLIS, B. A., JAMES, A.	Método de aconselhamento de nove passos, segundo a filosofia da psicologia comunitária.	Melhorar o atendimento ao idoso, a fim de torná-lo mais eficaz.

* Intervenções para isolamento social

** Intervenções de enfermagem gerontológica

*** Intervenção holística

Fonte: Elaborado pela autora do estudo (2023).

Das intervenções identificadas nos estudos caracterizados no contexto da APS, selecionaram-se onze: aconselhamento (5240), apoio emocional (5270), facilitação da visita (7560), fortalecimento da autoestima (5400), melhora da autopercepção (5390), melhora do sistema de apoio (5440), presença (5340),

promoção de esperança (5310), promoção do envolvimento familiar (7110), melhora da socialização (5160) e consulta por telefone (8180) – as duas últimas acrescentadas como intervenções de enfermagem opcionais, de acordo com o julgamento dos pesquisadores. O Quadro 4 retrata a distribuição das intervenções de enfermagem nos estudos incluídos.

Quadro 4 - Distribuição das intervenções de isolamento social nos estudos incluídos na revisão de escopo. Sobral, Ceará, Brasil, 2023.

Distribuição dos estudos nas intervenções	Autores	Frequência (%)
Aconselhamento ^{4, 6, 8, 11, 12, 16}	RODOLFO et al. (2016)	33,3
	HUSEBO, A. N. L.; STORM, M. (2014)	
	DAY, P; GOULD, J; HAZELBY, G (2020)	
	MARINS et al. (2020)	
	ELLIS, B. A.; JAMES, A. (1997)	
CATTAN et al. (2005)		
Apoio emocional ¹¹	MARINS et al. (2020)	5,5
Consulta por telefone ^{3, 4, 10, 14}	LEWIS, E.; SAMPERI, S.; BOYD-SKINNER, C. (2017)	22,2
	RODOLFO et al. (2016)	
	RODRIGUES et al. (2021)	
	ARNAERT, A.; DELESIE, L. (2007)	
Facilitação da visita ⁸	DAY, P.; GOULD, J.; HAZELBY, G (2020)	5,5
Fortalecimento da autoestima ^{8, 11, 17}	DAY, P.; GOULD, J.; HAZELBY, G (2020)	16,6
	MARINS et al. (2020)	
	CATTAN, M.; KIME, N.; BAGNALL, A. (2008)	

Melhora da auto percepção ¹⁷	CATTAN, M.; KIME, N.; BAGNALL, A. (2008)	5,5
Melhora da socialização ^{2, 7, 8, 9}	WILSON et al. (2010)	22,2
	SKINGLEY, A. (2013)	
	DAY, P.; GOULD, J.; HAZELBY, G (2020)	
	LAPENA et al. (2020)	
Melhora do sistema de apoio ^{2, 5, 8, 11, 15, 16, 18}	WILSON et al. (2010)	38,8
	BLUSI, M; KRISTIANSEN, L.; JONG, M. (2014)	
	DAY, P.; GOULD, J.; HAZELBY, G. (2020)	
	MARINS et al. (2020)	
	SAVOLAINEN et al. (2008)	
	CATTAN et al. (2005)	
	CARRETERO et al. (2012)	
Presença ¹	PARISH, A. (2021)	5,5
Promoção da Esperança ¹²	ELLIS, B. A.; JAMES A. (1997)	5,5
Promoção do Envolvimento Familiar ¹⁰	RODRIGUES et al. (2021)	5,5

Fonte: Elaborado pela autora do estudo (2023).

Em seguida, as atividades de enfermagem foram distribuídas de acordo com as intervenções de enfermagem identificadas e estas foram agrupadas conforme a similaridade das ações, sendo constituída a primeira versão do *bundle*, demonstrado no Quadro 5.

Quadro 5 - Primeira versão do *bundle* Cuidado de enfermagem ao idoso em isolamento no contexto da APS. Sobral, Ceará, Brasil, 2023.

Componentes	Atividades de enfermagem
Aconselhamento, Apoio emocional	<ul style="list-style-type: none"> • Encorajar o desenvolvimento de habilidades novas, conforme apropriado; • Reforçar novas habilidades; • Estabelecer metas; • Estabelecer a duração da relação de aconselhamento; • Estabelecer uma relação terapêutica baseada na confiança e no respeito; • Demonstrar empatia, cordialidade e autenticidade; • Fornecer privacidade e garantir confidencialidade; • Fornecer assistência na tomada de decisão; • Apoiar o uso dos mecanismos de defesas apropriados. • Discutir a(s) experiência(s) emocional(is) com o idoso; • Fazer declarações compreensivas ou empáticas; • Explorar com o idoso o que desencadeou o sentimento; • Ouvir e encorajar a expressão de sentimentos e crenças.
Melhora da socialização*	<ul style="list-style-type: none"> • Encorajar o maior envolvimento em relacionamentos já estabelecidos; • Encorajar o idoso a desenvolver relacionamentos; • Promover relacionamentos com pessoas com interesses e metas em comum; • Encorajar atividades sociais e comunitárias; • Encorajar a honestidade na autoapresentação aos outros. • Facilitar a participação do idoso em grupos que contêm histórias; • Solicitar e esperar comunicação verbal; • Dar <i>feedback</i> positivo quando o idoso conseguir aproximar-se de outras pessoas;

	<ul style="list-style-type: none"> • Encorajar o idoso a mudar de ambiente, como sair para fazer caminhada ou ir ao cinema; • Facilitar a estimulação do idoso e o planejamento de atividades futuras; • Encorajar o planejamento de pequenos grupos para atividades especiais; • Explorar os pontos fortes e fracos da atual rede de relacionamentos; • Promover envolvimento em interesses totalmente novos; • Encaminhar o idoso para grupos de habilidades interpessoais ou programas que permitam intensificar a compreensão das transações, conforme apropriado.
<p>Fortalecimento da autoestima / Melhora da autopercepção e Promoção de esperança</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Facilitar ambiente e atividades que aumentem a autoestima; • Encorajar o idoso a aceitar novos desafios; • Auxiliar no estabelecimento de metas realistas para alcançar maior autoestima; • Auxiliar o idoso a identificar o impacto do grupo de pares sobre os sentimentos de valor próprio; • Recompensar ou elogiar o progresso do idoso na direção das metas; • Proporcionar experiências que aumentem a autonomia do idoso, conforme apropriado; • Ajudar o idoso a aceitar a dependência de outros, conforme apropriado; • Auxiliar o idoso a identificar habilidades, estilos de aprendizado; • Auxiliar o idoso a identificar o impacto da doença sobre o autoconceito; • Encorajar o idoso a reconhecer e discutir pensamentos e sentimentos. • Facilitar a autoexpressão com grupo de pares; • Envolver ativamente o idoso no próprio cuidado; • Desenvolver plano de cuidado que envolva graus de metas atingíveis, indo dos objetivos simples aos mais complexos;

	<ul style="list-style-type: none"> • Incentivar relacionamentos terapêuticos com pessoas próximas; • Auxiliar o idoso/família a identificar áreas de esperança na vida; • Auxiliar o idoso a criar e rever objetivos relacionados ao objeto de esperança; • Ensinar o idoso a reconhecer a realidade levantando dados sobre a situação e fazendo planos contingenciais; • Ensinar o reconhecimento da realidade através do estudo da situação e fazendo planos de contingência.
<p>Melhora do sistema de apoio e Promoção do envolvimento familiar</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Encorajar as relações com pessoas que têm interesses e metas em comum; • Identificar pontos fortes e fracos do recurso da comunidade e defender mudanças, conforme apropriado; • Encorajar o idoso a participar das atividades sociais e comunitárias; • Oferecer serviços de maneira cuidadosa e apoiadora; • Determinar a adequação das redes sociais existentes; • Monitorar a atual situação familiar e a rede de apoio; • Envolver a família, outras pessoas relevantes e amigos no cuidado e planejamento; • Encaminhar para programa de tratamento ou prevenção comunitário, conforme apropriado; • Incentivar os familiares e o idoso a ajudar no desenvolvimento de um plano de cuidado, incluindo resultados previstos e a execução do plano de cuidado; • Identificar a percepção dos familiares da situação, precipitando eventos, os sentimentos e o comportamento do idoso; • Determinar o nível de dependência do idoso nos familiares, conforme indicado para a idade ou doença; • Identificar as capacidades dos familiares de se envolverem no cuidado do idoso.

<p>Presença/ Facilitação da visita e Consulta por telefone*</p>	<ul style="list-style-type: none">• Comunicar verbalmente a empatia ou compreensão sobre as experiências do idoso;• Estabelecer relação de confiança e positiva;• Estar fisicamente disponível como um elo de ajuda;• Ouvir as preocupações do idoso;• Permanecer fisicamente presente sem esperar respostas de interação;• Demonstrar atitude de aceitação;• Ajudar o idoso a entender que você está disponível, mas não reforçar comportamentos dependentes;• Permanecer com o idoso para promover a segurança e reduzir o receio;• Observar pistas verbais e não verbais emitidas pelo idoso em relação às visitas;• Monitorar a resposta do idoso à visita familiar;• Estabelecer políticas de visita flexíveis e centralizadas no idoso, conforme apropriado;• Encorajar os membros familiares a utilizarem o toque, bem como comunicações verbais, conforme apropriado;• Encorajar o uso do telefone para manter contato com pessoas significativas, conforme apropriado;• Avaliar periodicamente com a família e o idoso se as práticas de visita estão preenchendo as necessidades do idoso/família e revisar de acordo;• Considerar as barreiras culturais e socioeconômicas para a resposta do paciente idoso;• Identificar as preocupações sobre o estado de saúde;• Estabelecer o nível de conhecimento da pessoa idosa e a fonte desse conhecimento;• Determinar a capacidade do idoso em compreender o ensino/orientações pelo telefone (p. ex., déficits de audição, confusão, barreiras linguísticas);• Fornecer meios de superar qualquer barreira à aprendizagem identificada ou a utilização de sistema(s) de suporte;
---	---

	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar o grau de apoio familiar e envolvimento nos cuidados; • Informar-se sobre reclamações/sintomas relacionados, de acordo com o protocolo padrão, se disponível; • Obter dados relacionados à efetividade do(s) tratamento(s) atual(is), se houver, consultando e citando referências aprovadas como fontes (p. ex., “a Cruz Vermelha Americana sugere”); • Determinar a resposta psicológica à situação e a disponibilidade do(s) sistema(s) de suporte; • Determinar o risco de segurança da pessoa idosa e de outros; • Determinar se as preocupações requerem uma avaliação mais aprofundada (usar protocolo-padrão); • Fornecer informações sobre o regime de tratamento e as responsabilidades de autocuidado resultantes, conforme necessário, de acordo com o escopo de práticas e diretrizes estabelecidas; • Fornecer informações sobre a educação em saúde/promoção da saúde, conforme apropriado; • Identificar os problemas reais/potenciais relacionados à implementação do regime de autocuidado; • Fornecer informações sobre recursos comunitários, programas educacionais, grupos de apoio e grupos de autoajuda, conforme indicado; • Fornecer serviços de uma forma atenciosa e solidária; • Envolver a família/pessoas significativas no cuidado e planejamento; • Determinar a compreensão da pessoa quanto às informações prestadas; • Acompanhar para determinar a disposição; documentar a disposição e ação(ões) pretendida(s) do idoso.
--	--

*Intervenção adicionada ao contexto do *bundle* de isolamento social a partir do julgamento do pesquisador.
 Fonte: Elaborado pela autora do estudo (2023).

A versão inicial do *bundle* constituiu-se de cinco componentes e 90 atividades, construídas a partir do agrupamento das onze intervenções e da

distribuição das respectivas atividades de enfermagem. Diante disso, essa versão apresentou-se da seguinte maneira: Componente Aconselhamento e Apoio emocional (13 atividades); Componente Melhora da socialização (14 atividades); Componente Fortalecimento da autoestima, Melhora da autopercepção e Promoção de esperança (18 atividades); Componente Melhora do sistema de apoio e Promoção do envolvimento familiar (12 atividades); e Componente Consulta por telefone, Facilitação da visita e Presença (33 atividades). Essa versão foi avaliada de forma positiva quanto ao agrupamento dos componentes e coerência das atividades de enfermagem pelo grupo de pesquisadores da área de enfermagem gerontológica da UFC.

Posto isso, renomearam-se os componentes dos *bundles*, de modo que a denominação de cada componente abrangesse as intervenções de enfermagem selecionadas. Desta maneira, as denominações dos componentes foram as seguintes: Favorecimento das condições socioemocionais; Facilitação das habilidades interpessoais; Melhora do autocuidado; Fortalecimento do sistema de apoio e familiar; e Melhora da comunicação e interação (QUADRO 6).

Quadro 6 - Agrupamento das intervenções identificadas na NIC e formulação dos componentes do *bundle* Cuidados ao idoso em isolamento social no contexto da APS. Sobral, Ceará, Brasil, 2023.

Intervenções NIC	Componentes do <i>Bundle</i>
Aconselhamento	Favorecimento das condições Socioemocionais
Apoio emocional	
Melhora da Socialização	Facilitação das habilidades interpessoais
Fortalecimento da Autoestima	Melhora do autocuidado
Melhora da autopercepção	
Promoção de esperança	
Melhora do Sistema de apoio	

Promoção do envolvimento familiar	Fortalecimento do sistema de apoio e do envolvimento familiar
Consulta por telefone	Qualificação da assistência de enfermagem
Facilitação da Visita	
Presença	

Fonte: Elaborado pela autora do estudo (2023).

5.1.1.1 Avaliação das atividades de enfermagem no cuidado ao idoso em isolamento social no contexto da APS por enfermeiros

Participaram 14 enfermeiros da avaliação das atividades de enfermagem que compunham o *bundle*. O perfil sociodemográfico e profissional dos enfermeiros apresentou idade entre 26 e 43 anos, com predominância do sexo feminino. No que se refere ao tempo de atuação na área da saúde, constatou-se variação entre dois e 25 anos. Quanto à pós-graduação, constatou-se que os enfermeiros se especializaram nas seguintes áreas: Saúde da Família, Gestão de Serviços de Saúde, Obstetrícia e Neonatologia, Cardiologia, Saúde do trabalhador e Saúde Pública, com predominância em Saúde da Família, conforme apontado por 50% dos profissionais. Além disso, 64,2% dos profissionais relataram ter interesse no aperfeiçoamento na área de saúde da pessoa idosa.

Durante a análise grupal do primeiro componente, Favorecimento das condições socioemocionais, do total de atividades, 30,7% (n=4) foram classificadas como imprescindíveis; 61,5% (n=8) necessárias; e 7,7% (n=1) como atividade não aplicável.

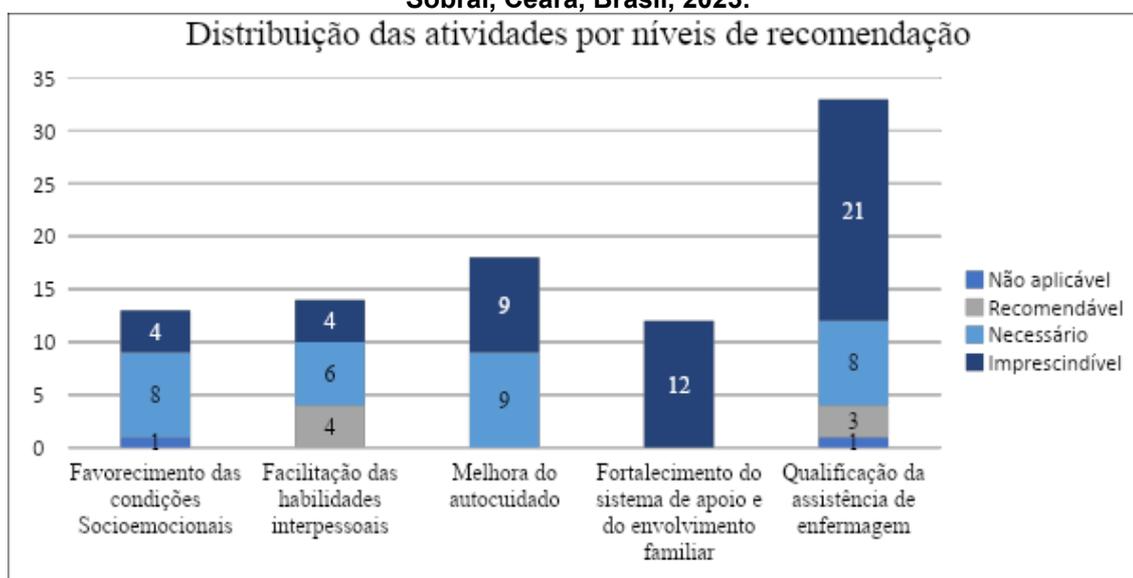
O componente Facilitação das habilidades interpessoais obteve 28,6% (n=4) atividades classificadas como imprescindíveis, 42,8% (n=6) necessárias e 28,6% (n=4) como recomendáveis.

No componente Melhora do autocuidado, as atividades foram distribuídas em duas classificações: imprescindíveis e necessárias, em que cada um contou com 50% (n=9) das atividades. Destarte, as atividades do componente Fortalecimento do sistema de apoio e familiar obtiveram a classificação imprescindível em totalidade.

Em relação ao último componente, Qualificação da assistência de enfermagem, as atividades foram distribuídas em 63,6% (n=21) imprescindíveis; 24,2% (n=08) necessárias; 9,1% (n=3) recomendáveis e 3% (n=1) como atividade não aplicável ao contexto da APS.

Em sequência, teve-se que a avaliação de consenso abrangeu 55,5% (n=50) atividades de enfermagem imprescindíveis – cumprindo os requisitos para compor o *bundle*, 34,4% (n=31) necessárias, 7,8% (n=7) recomendáveis e 2,2% (n=2) não aplicáveis, conforme demonstra o Gráfico 1.

Gráfico 1 – Distribuição das atividades avaliadas pelo grupo de enfermeiros colaboradores do *Bundle* de cuidado ao idoso em isolamento social no contexto da Atenção primária à saúde. Sobral, Ceará, Brasil, 2023.



Fonte: Elaborado pela autora do estudo (2023).

Nesse contexto, o conteúdo do *bundle* foi agrupado conforme as sugestões e recomendações dos enfermeiros participantes, empregando as atividades que foram avaliadas como imprescindíveis durante a reunião de consenso. A Figura 2 apresenta a versão do *bundle* elaborada a partir da avaliação do grupo de enfermeiros assistencialistas.

Figura 2 - Versão para validação do *bundle* de cuidado de enfermagem ao idoso em isolamento social no contexto da Atenção Primária à Saúde. Sobral, Ceará, Brasil, 2023.

COMPONENTES	ATIVIDADES DE ENFERMAGEM
FAVORECIMENTO DAS CONDIÇÕES SOCIOEMOCIONAIS	<ul style="list-style-type: none"> • Encorajar o desenvolvimento de habilidades novas, conforme apropriado. • Estabelecer uma relação terapêutica baseada na confiança e no respeito. • Demonstrar empatia, cordialidade e autenticidade. • Fornecer privacidade e garantir confidencialidade.
FACILITAÇÃO DAS HABILIDADES INTERPESSOAIS	<ul style="list-style-type: none"> • Encorajar o maior envolvimento em relacionamentos já estabelecidos. • Encorajar a honestidade na autoapresentação aos outros. • Solicitar e esperar comunicação verbal. • Dar feedback positivo quando o idoso conseguir aproximar-se de outras pessoas.
FORTALECIMENTO DO SISTEMA DE APOIO E FAMILIAR	<ul style="list-style-type: none"> • Encorajar as relações com pessoas que têm interesses e metas em comum. • Identificar pontos fortes e fracos do recurso da comunidade e defender mudanças, conforme apropriado. • Encorajar a pessoa idosa a participar das atividades sociais e comunitárias. • Oferecer serviços de maneira cuidadosa e apoiadora. • Determinar a adequação das redes sociais existentes. • Monitorar a atual situação familiar e a rede de apoio. • Envolver a família, outras pessoas relevantes e amigos no cuidado e planejamento. • Encaminhar para programa de tratamento ou prevenção comunitário, conforme apropriado. • Incentivar os familiares e a pessoa idosa a ajudar no desenvolvimento de um plano de cuidado, incluindo resultados previstos e a execução do plano de cuidado • Identificar a percepção dos familiares da situação, precipitando eventos, os sentimentos e o comportamento do idoso. • Determinar o nível de dependência do idoso nos familiares, conforme indicado para a idade ou doença. • Identificar as capacidades dos familiares de se envolverem no cuidado do idoso.

<p>MELHORA DO AUTOCUIDADO</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Facilitar um ambiente e atividades que aumentem a autoestima. • Auxiliar no estabelecimento de metas realistas para alcançar maior autoestima. • Recompensar ou elogiar o progresso do idoso na direção das metas. • Proporcionar experiências que aumentem a autonomia do idoso, conforme apropriado. • Ajudar o idoso a aceitar a dependência de outros, conforme apropriado. • Encorajar o idoso a reconhecer e discutir pensamentos e sentimentos. • Facilitar a autoexpressão com grupo de pares. • Envolver ativamente o idoso no seu próprio cuidado. • Desenvolver um plano de cuidado que envolva graus de metas atingíveis, indo dos objetivos simples aos mais complexos.
<p>QUALIFICAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Comunicar verbalmente a empatia ou compreensão sobre as experiências do idoso. • Estabelecer uma relação de confiança e positiva. • Ouvir as preocupações do idoso. • Demonstrar uma atitude de aceitação. • Ajudar o idoso a entender que você está disponível, mas não reforçar comportamentos dependentes. • Observar pistas verbais e não verbais emitidas pelo idoso em relação às visitas. • Considerar as barreiras culturais e socioeconômicas para a resposta do idoso. • Identificar as preocupações sobre o estado de saúde. • Estabelecer o nível de conhecimento da pessoa idosa e a fonte desse conhecimento. • Determinar a capacidade do idoso em compreender o ensino/orientações pelo telefone (p. ex., déficits de audição, confusão, barreiras linguísticas). • Identificar o grau de apoio familiar e envolvimento nos cuidados. • Obter dados relacionados à efetividade do(s) tratamento(s) atual(is), se houver, consultando e citando referências aprovadas como fontes. • Determinar a resposta psicológica à situação e a disponibilidade do(s) sistema(s) de suporte. • Determinar o risco de segurança da pessoa idosa e de outros. • Fornecer informações sobre o regime de tratamento e as responsabilidades de autocuidado resultantes, conforme necessário, de acordo com o escopo de práticas e diretrizes estabelecida. • Fornecer informações sobre a educação em saúde/promoção da saúde, conforme apropriado. • Identificar os problemas reais/potenciais relacionados à implementação do regime de autocuidado. • Fornecer informações sobre recursos comunitários, programas educacionais, grupos de apoio e grupos de autoajuda, conforme indicado. • Fornecer serviços de uma forma atenciosa e solidária. • Envolver a família/pessoas significativas no cuidado e planejamento. • Determinar a compreensão da pessoa quanto às informações prestadas.

Fonte: Elaborado pela autora do estudo (2023).

5.2 Etapa 2: Validação do conteúdo e aparência do *bundle* de cuidados ao idoso em isolamento social

Do total de 89 juízes convidados, 14 concordaram em avaliar o *bundle* de cuidados de enfermagem ao idoso em isolamento social, respondendo ao material, conforme prazo estabelecido.

Os dados apresentados na Tabela 2 são referentes ao perfil profissional dos juízes que compuseram a amostra do estudo.

Tabela 2 - Caracterização do grupo de juízes participantes do processo de validação de conteúdo e aparência do *bundle* cuidados de enfermagem ao idoso em isolamento social. Sobral, Ceará, Brasil, 2023.

Variáveis	n	%
1. Sexo		
Masculino	04	28,6
Feminino	10	71,4
2. Titulação		
Especialização	04	28,6
Mestrado	04	28,6
Doutorado	06	42,8
3. Ocupação Atual		
Docente	01	7,1
Pesquisador	03	21,4
Docente e pesquisador	06	42,8
Enfermeiro assistencialista e pesquisador	03	21,4
Docente, assistente e pesquisador	01	7,1
4. Experiência anterior com desenvolvimento de tecnologias da área da saúde		
Sim	14	100
Não	-	
5. Experiência anterior com validação de tecnologias da área da saúde		
Sim	13	92,8
Não	01	7,1

Variáveis	n	%
6. Nível de expertise		
1 – Novato	01	7,1
2 – Iniciante avançado	07	50
3 – Competente	03	21,4
4 – Proficiente	02	14,2
5 – Expert	01	7,1

Variáveis	Min	Máx	Média	DP	Mediana	IIQ	Valor p*
Idade	23	57	33,43	9,83	33,00	13,00	0,08
Tempo de atuação	1	27	9,57	8,57	7,50	12,75	0,07
Tempo de experiência Saúde da pessoa idosa	1	30	7,80	8,33	5,00	5,50	0,001
Tempo de experiência com educação	-	20	8,07	7,10	7,00	12,25	0,09
Tempo de experiência no desenvolvimento de tecnologias da saúde	1	15	5,80	4,0	5,50	4,75	0,32

*Teste de Shapiro-Wilk

Fonte: Elaborado pela autora do estudo (2023).

Quanto ao desenvolvimento de tecnologias da área da saúde, os juízes afirmaram ter experiência com o desenvolvimento de tecnologias da saúde, destes, um ainda não havia tido contato com a validação de tecnologias, com tempo de experiência, em média, de 5,8 anos ($\pm 4,0$).

A partir desses dados, os juízes receberam individualmente pontuações que resultaram no grau de expertise. Deste modo, a amostra obteve os cinco níveis de expertise: um novato (7,1%); sete iniciantes avançados (50%); três competentes (21,4%); dois proficientes (14,2%); e um *expert* (7,1%).

A validação dos *bundles* pelos juízes considerou o cálculo do Índice de Validade de Conteúdo (IVC) realizado para cada componente e atividade de enfermagem. Os resultados se apresentam em dois grupos, o grupo de resultados da avaliação global do *bundle* e da avaliação dos componentes do *bundle* de APS. A

Tabela 3 demonstra a medição da validade de cada componente do *bundle* para cuidado de enfermagem ao idoso no contexto da APS.

Nesse contexto, observa-se na Tabela 3 que os componentes do *bundle* foram julgados adequadamente, uma vez que os valores de IVC referente aos cinco componentes apresentaram como resultado o valor igual a 1, além disso, percebeu-se pequena variação em relação à relevância dos demais critérios do componente Favorecimento das condições emocionais: clareza ($p=0,998$) e precisão ($p=0,991$).

No que se refere às medidas de validade das atividades de enfermagem (Tabela 4), observou-se que as atividades relacionadas aos cinco componentes do *bundle* apresentaram valores de IVC- I que variam de 0,87 a 1. No entanto, duas atividades não foram consideradas pertinentes quanto ao critério clareza e objetividade, sendo elas: “Encorajar o desenvolvimento de habilidades novas, conforme apropriado” ($p = 0,063$) quanto ao critério clareza; e “Encorajar a honestidade na autoapresentação aos outros” obtendo $p =0,666$ no critério clareza e $p = 0,665$ no critério objetividade. A análise das atividades do *bundle* constatou que todas as atividades foram consideradas relevantes pelos juízes, deste modo, não foi possível realizar o cálculo do intervalo de confiança. Assim, a partir das médias dos valores de IVC-I desses elementos considerados relevantes, obteve IVC-G de 1. Além disso, realizou-se o cálculo das médias dos valores de IVC-I quanto à aplicabilidade das atividades, tendo o IVC-G atingido o valor de 0,99.

No tocante à consistência interna, evidenciou-se os valores do coeficiente alfa de Cronbach $>0,80$ para todos os componentes e a aparência do *bundle*, de acordo com o julgamento dos juízes, além disso, encontrou-se coeficiente alfa de Cronbach final para o *bundle* de 0,97. A Tabela 5 apresenta os resultados destes índices. Embora os fatores fossem considerados relevantes, ponderam-se sugestões feitas pelos juízes, para tornar o *bundle* mais adequado.

Tabela 3 – Medidas de validade dos componentes do *bundle* Cuidados de Enfermagem ao idoso em isolamento social no contexto da Atenção Primária à Saúde. Sobral, Ceará, Brasil, 2023.

COMPONENTES	Teste de Shapiro-Wilk		IVC	IC 95%		Teste de Wilcoxon	
	W	Valor p				V	Valor p
1. Favorecimento das condições socioemocionais							
Aplicabilidade	0,30	<0,001	1,000	1,000	1,000	630	1,000
Clareza	0,41	<0,001	1,000	0,999	1,000	528	0,998
Relevância	--	--	1,000	NaN	NaN	703	1,000
Objetividade	0,30	<0,001	1,000	1,000	1,000	630	1,000
Simplicidade	0,30	<0,001	1,000	1,000	1,000	630	1,000
Precisão	0,43	<0,001	1,000	0,999	1,000	496	0,991
Amplitude	0,30	<0,001	1,000	1,000	1,000	630	1,000
2. Facilitação das habilidades interpessoais							
Aplicabilidade	0,30	<0,001	1,000	1,000	1,000	630	1,000
Clareza	0,30	<0,001	1,000	1,000	1,000	630	1,000
Relevância	---	---	1,000	NaN	NaN	703	1,000
Objetividade	0,30	<0,001	1,000	1,000	1,000	630	1,000
Simplicidade	0,30	<0,001	1,000	1,000	1,000	630	1,000
Precisão	0,30	<0,001	1,000	1,000	1,000	630	1,000
Amplitude	0,30	<0,001	1,000	1,000	1,000	630	1,000
3. Melhora do autocuidado							
Aplicabilidade	0,30	<0,001	1,000	1,000	1,000	630	1,000
Clareza	0,30	<0,001	1,000	1,000	1,000	630	1,000
Relevância	--	--	1,000	NaN	NaN	703	1,000
Objetividade	0,30	<0,001	1,000	1,000	1,000	630	1,000
Simplicidade	--	--	1,000	NaN	NaN	703	1,000
Precisão	--	--	1,000	NaN	NaN	703	1,000
Amplitude	--	--	1,000	NaN	NaN	703	1,000
4. Fortalecimento do sistema de apoio e familiar							
Aplicabilidade	0,30	<0,001	1,000	1,000	1,000	630	1,000
Clareza	0,30	<0,001	1,000	1,000	1,000	630	1,000
Relevância	--	---	1,000	NaN	NaN	703	1,000
Objetividade	--	---	1,000	NaN	NaN	703	1,000
Simplicidade	--	--	1,000	NaN	NaN	703	1,000
Precisão	--	--	1,000	NaN	NaN	703	1,000
Amplitude	--	--	1,000	NaN	NaN	703	1,000
5. Qualificação da assistência de enfermagem							
Aplicabilidade	0,30	<0,001	1,000	1,000	1,000	630	1,000
Clareza	0,30	<0,001	1,000	1,000	1,000	630	1,000
Relevância	--	--	1,000	NaN	NaN	703	1,000

COMPONENTES	Teste de Shapiro-Wilk		IVC	IC 95%		Teste de Wilcoxon	
	W	Valor p		V	Valor p		
Objetividade	--	--	1,000	NaN	NaN	703	1,000
Simplicidade	--	--	1,000	NaN	NaN	703	1,000
Precisão	--	--	1,000	NaN	NaN	703	1,000
Amplitude	--	--	1,000	NaN	NaN	703	1,000
APARÊNCIA							
As informações estão bem estruturadas em concordância e ortografia.	0,61	<0,001	0,875	0,874	1,000	253	0,063
O tamanho da fonte e o tipo de letra estão adequados à leitura.	0,43	<0,001	1,000	0,999	1,000	528	0,998
As cores aplicadas ao texto e ao quadro estão adequadas.	0,30	<0,001	1,000	1,000	1,000	630	1,000
A composição visual está atrativa e bem organizada.	0,50	<0,001	0,999	0,875	1,000	465	0,967

Fonte: Elaborado pela autora do estudo (2023).

Tabela 4 – Medidas de validade das atividades do *bundle* Cuidados de enfermagem ao idoso em isolamento social no contexto da Atenção Primária à Saúde. Sobral, Ceará, Brasil, 2023.

COMPONENTES	Teste de Shapiro-Wilk		IVC	IC 95%		Teste de Wilcoxon	
	W	Valor p		V	Valor p		
FAVORECIMENTO DAS CONDIÇÕES SOCIOEMOCIONAIS							
Encorajar o desenvolvimento de habilidades novas, conforme apropriado.							
Aplicabilidade	0,51	<0,001	0,999	0,875	1,000	465	0,967
Clareza	0,61	<0,001	0,875	0,874	1,000	253	0,063
Relevância	--	--	1,000	NaN	NaN	703	1,000
Objetividade	0,51	<0,001	0,999	0,875	1,000	453	0,911
Simplicidade	0,42	<0,001	1,000	0,999	1,000	496	0,991
Estabelecer uma relação terapêutica baseada na confiança e no respeito.							
Aplicabilidade	0,30	<0,001	1,000	1,000	1,000	630	1,000
Clareza	0,30	<0,001	1,000	1,000	1,000	630	1,000
Relevância	--	--	1,000	NaN	NaN	703	1,000
Objetividade	0,30	<0,001	1,000	1,000	1,000	630	1,000
Simplicidade	0,30	<0,001	1,000	1,000	1,000	630	1,000

COMPONENTES	Teste de Shapiro-Wilk		IVC	IC 95%		Teste de Wilcoxon	
	W	Valor p				V	Valor p
Demonstrar empatia, cordialidade e autenticidade.							
Aplicabilidade	--	--	1,000	NaN	NaN	703	1,000
Clareza	--	--	1,000	NaN	NaN	703	1,000
Relevância	--	--	1,000	NaN	NaN	703	1,000
Objetividade	--	--	1,000	NaN	NaN	703	1,000
Simplicidade	--	--	1,000	NaN	NaN	703	1,000
Fornecer privacidade e garantir confidencialidade.							
Aplicabilidade	--	--	1,000	NaN	NaN	703	1,000
Clareza	--	--	1,000	NaN	NaN	703	1,000
Relevância	--	--	1,000	NaN	NaN	703	1,000
Objetividade	--	--	1,000	NaN	NaN	703	1,000
Simplicidade	--	--	1,000	NaN	NaN	703	1,000
FACILITAÇÃO DAS HABILIDADES INTERPESSOAIS							
Encorajar o maior envolvimento em relacionamentos já estabelecidos.							
Aplicabilidade	0,30	<0,001	1,000	1,000	1,000	630	1,000
Clareza	0,42	<0,001	1,000	0,999	1,000	496	0,991
Relevância	--	--	1,000	NaN	NaN	703	1,000
Objetividade	0,42	<0,001	1,000	0,999	1,000	496	0,991
Simplicidade	0,30	<0,001	1,000	1,000	1,000	630	1,000
Encorajar a honestidade na auto apresentação aos outros.							
Aplicabilidade	0,30	<0,001	1,000	1,000	1,000	630	1,000
Clareza	0,51	<0,001	0,999	0,875	1,000	378	0,666
Relevância	0,30	<0,001	1,000	1,000	1,000	561	0,999
Objetividade	0,50	<0,001	0,999	0,875	1,000	378	0,665
Simplicidade	0,41	<0,001	1,000	0,999	1,000	496	0,991
Solicitar e esperar comunicação verbal.							
Aplicabilidade	0,51	<0,001	0,999	0,875	1,000	435	0,911
Clareza	0,43	<0,001	1,000	0,999	1,000	496	0,991
Relevância	0,30	<0,001	1,000	1,000	1,000	561	0,999
Objetividade	0,30	<0,001	1,000	1,000	1,000	630	1,000
Simplicidade	0,30	<0,001	1,000	1,000	1,000	630	1,000

COMPONENTES	Teste de Shapiro-Wilk		IVC	IC 95%		Teste de Wilcoxon	
	W	Valor p				V	Valor p
Dar <i>feedback</i> positivo quando o idoso conseguir aproximar-se de outras pessoas.							
Aplicabilidade	0,30	<0,001	1,000	1,000	1,000	595	1,000
Clareza	--	--	1,000	NaN	NaN	703	1,000
Relevância	--	--	1,000	NaN	NaN	703	1,000
Objetividade	--	--	1,000	NaN	NaN	703	1,000
Simplicidade	--	--	1,000	NaN	NaN	703	1,000
MELHORA DO AUTOCUIDADO							
Facilitar um ambiente e atividades que aumentem a autoestima.							
Aplicabilidade	0,30	<0,001	1,000	1,000	1,000	630	1,000
Clareza	0,30	<0,001	1,000	1,000	1,000	630	1,000
Relevância	0,30	<0,001	1,000	1,000	1,000	630	1,000
Objetividade	0,30	<0,001	1,000	1,000	1,000	630	1,000
Simplicidade	0,41	<0,001	1,000	0,999	1,000	561	0,999
Auxiliar no estabelecimento de metas realistas para alcançar maior autoestima.							
Aplicabilidade	--	--	1,000	NaN	NaN	703	1,000
Clareza	--	--	1,000	NaN	NaN	703	1,000
Relevância	--	--	1,000	NaN	NaN	703	1,000
Objetividade	--	--	1,000	NaN	NaN	703	1,000
Simplicidade	--	--	1,000	NaN	NaN	703	1,000
Recompensar ou elogiar o progresso do idoso na direção das metas.							
Aplicabilidade	--	--	1,000	NaN	NaN	703	1,000
Clareza	0,30	<0,001	1,000	1,000	1,000	595	1,000
Relevância	--	--	1,000	NaN	NaN	703	1,000
Objetividade	--	--	1,000	NaN	NaN	703	1,000
Simplicidade	0,30	<0,001	1,000	1,000	1,000	561	0,999
Proporcionar experiências que aumentem a autonomia do idoso, conforme apropriado.							
Aplicabilidade	0,42	<0,001	1,000	0,999	1,000	561	0,999
Clareza	0,41	<0,001	1,000	0,999	1,000	561	0,999
Relevância	--	--	1,000	NaN	NaN	703	1,000
Objetividade	0,41	<0,001	1,000	0,999	1,000	561	0,999
Simplicidade	0,30	<0,001	1,000	1,000	1,000	630	1,000

COMPONENTES	Teste de Shapiro-Wilk		IVC	IC 95%		Teste de Wilcoxon	
	W	Valor p				V	Valor p
Ajudar o idoso a aceitar a dependência de outros, conforme apropriado.							
Aplicabilidade	0,30	<0,001	1,000	1,000	1,000	630	1,000
Clareza	0,30	<0,001	1,000	1,000	1,000	630	1,000
Relevância	--	--	1,000	NaN	NaN	703	1,000
Objetividade	0,30	<0,001	1,000	1,000	1,000	630	1,000
Simplicidade	--	--	1,000	NaN	NaN	703	1,000
Encorajar o idoso a reconhecer e discutir pensamentos e sentimentos.							
Aplicabilidade	--	--	1,000	NaN	NaN	703	1,000
Clareza	--	--	1,000	NaN	NaN	703	1,000
Relevância	0,42	<0,001	1,000	0,999	1,000	561	0,999
Objetividade	--	--	1,000	NaN	NaN	703	1,000
Simplicidade	--	--	1,000	NaN	NaN	703	1,000
Facilitar a autoexpressão com grupo de pares.							
Aplicabilidade	--	--	1,000	NaN	NaN	703	1,000
Clareza	--	--	1,000	NaN	NaN	703	1,000
Relevância	0,30	<0,001	1,000	1,000	1,000	630	1,000
Objetividade	--	--	1,000	NaN	NaN	703	1,000
Simplicidade	--	--	1,000	NaN	NaN	703	1,000
Envolver ativamente o idoso no seu próprio cuidado.							
Aplicabilidade	0,30	<0,001	1,000	1,000	1,000	630	1,000
Clareza	0,30	<0,001	1,000	1,000	1,000	630	1,000
Relevância	0,30	<0,001	1,000	1,000	1,000	630	1,000
Objetividade	0,30	<0,001	1,000	1,000	1,000	630	1,000
Simplicidade	0,30	<0,001	1,000	1,000	1,000	630	1,000
Desenvolver um plano de cuidado que envolva graus de metas atingíveis, indo dos objetivos simples aos mais complexos.							
Aplicabilidade	--	--	1,000	NaN	NaN	703	1,000
Clareza	--	--	1,000	NaN	NaN	703	1,000
Relevância	--	--	1,000	NaN	NaN	703	1,000
Objetividade	--	--	1,000	NaN	NaN	703	1,000
Simplicidade	--	--	1,000	NaN	NaN	703	1,000

COMPONENTES	Teste de Shapiro-Wilk		IVC	IC 95%		Teste de Wilcoxon	
	W	Valor p				V	Valor p
FORTALECIMENTO DO SISTEMA DE APOIO E FAMILIAR							
Encorajar as relações com pessoas que têm interesses e metas em comum.							
Aplicabilidade	--	--	1,000	NaN	NaN	703	1,000
Clareza	0,30	<0,001	1,000	1,000	1,000	528	0,999
Relevância	--	--	1,000	NaN	NaN	703	1,000
Objetividade	--	--	1,000	NaN	NaN	703	1,000
Simplicidade	--	--	1,000	NaN	NaN	703	1,000
Identificar pontos fortes e fracos do recurso da comunidade e defender mudanças, conforme apropriado.							
Aplicabilidade	0,30	<0,001	1,000	1,000	1,000	561	0,999
Clareza	--	--	1,000	NaN	NaN	703	1,000
Relevância	--	--	1,000	NaN	NaN	703	1,000
Objetividade	--	--	1,000	NaN	NaN	703	1,000
Simplicidade	--	--	1,000	NaN	NaN	703	1,000
Encorajar a pessoa idosa a participar das atividades sociais e comunitárias.							
Aplicabilidade	--	--	1,000	NaN	NaN	703	1,000
Clareza	--	--	1,000	NaN	NaN	703	1,000
Relevância	--	--	1,000	NaN	NaN	703	1,000
Objetividade	--	--	1,000	NaN	NaN	703	1,000
Simplicidade	--	--	1,000	NaN	NaN	703	1,000
Oferecer serviços de maneira cuidadosa e apoiadora.							
Aplicabilidade	0,30	<0,001	1,000	1,000	1,000	630	1,000
Clareza	0,30	<0,001	1,000	1,000	1,000	630	1,000
Relevância	--	--	1,000	NaN	NaN	703	1,000
Objetividade	0,30	<0,001	1,000	1,000	1,000	630	1,000
Simplicidade	--	--	1,000	NaN	NaN	703	1,000
Determinar a adequação das redes sociais existentes.							
Aplicabilidade	0,30	<0,001	1,000	1,000	1,000	528	0,999
Clareza	0,30	<0,001	1,000	1,000	1,000	561	0,999
Relevância	--	--	1,000	NaN	NaN	703	1,000
Objetividade	--	--	1,000	NaN	NaN	703	1,000
Simplicidade	--	--	1,000	NaN	NaN	703	1,000

COMPONENTES	Teste de Shapiro-Wilk		IVC	IC 95%		Teste de Wilcoxon	
	W	Valor p				V	Valor p
Monitorar a atual situação familiar e a rede de apoio.							
Aplicabilidade	--	--	1,000	NaN	NaN	703	1,000
Clareza	--	--	1,000	NaN	NaN	703	1,000
Relevância	--	--	1,000	NaN	NaN	703	1,000
Objetividade	--	--	1,000	NaN	NaN	703	1,000
Simplicidade	--	--	1,000	NaN	NaN	703	1,000
Envolver a família, outras pessoas relevantes e amigos no cuidado e planejamento.							
Aplicabilidade	--	--	1,000	NaN	NaN	703	1,000
Clareza	--	--	1,000	NaN	NaN	703	1,000
Relevância	--	--	1,000	NaN	NaN	703	1,000
Objetividade	--	--	1,000	NaN	NaN	703	1,000
Simplicidade	--	--	1,000	NaN	NaN	703	1,000
Encaminhar para programa de tratamento ou prevenção comunitária, conforme apropriado.							
Aplicabilidade	0,30	<0,001	1,000	1,000	1,000	630	1,000
Clareza	0,30	<0,001	1,000	1,000	1,000	630	1,000
Relevância	--	--	1,000	NaN	NaN	703	1,000
Objetividade	0,30	<0,001	1,000	1,000	1,000	630	1,000
Simplicidade	--	--	1,000	NaN	NaN	703	1,000
Incentivar os familiares e a pessoa idosa a ajudar no desenvolvimento de um plano de cuidado, incluindo resultados previstos e a execução do plano de cuidado.							
Aplicabilidade	--	--	1,000	NaN	NaN	703	1,000
Clareza	--	--	1,000	NaN	NaN	703	1,000
Relevância	--	--	1,000	NaN	NaN	703	1,000
Objetividade	--	--	1,000	NaN	NaN	703	1,000
Simplicidade	--	--	1,000	NaN	NaN	703	1,000
Identificar a percepção dos familiares da situação, precipitando eventos, os sentimentos e o comportamento do idoso.							
Aplicabilidade	--	--	1,000	NaN	NaN	703	1,000
Clareza	--	--	1,000	NaN	NaN	703	1,000
Relevância	--	--	1,000	NaN	NaN	703	1,000
Objetividade	0,30	<0,001	1,000	1,000	1,000	561	0,999
Simplicidade	--	--	1,000	NaN	NaN	703	1,000

COMPONENTES	Teste de Shapiro-Wilk		IVC	IC 95%		Teste de Wilcoxon	
	W	Valor p				V	Valor p
Determinar o nível de dependência do idoso nos familiares, conforme indicado para a idade ou doença.							
Aplicabilidade	0,43	<0,001	1,000	0,999	1,000	496	0,991
Clareza	0,30	<0,001	1,000	1,000	1,000	595	1,000
Relevância	0,30	<0,001	1,000	1,000	1,000	630	1,000
Objetividade	0,43	<0,001	1,000	0,999	1,000	496	0,991
Simplicidade	0,30	<0,001	1,000	1,000	1,000	630	1,000
Identificar as capacidades dos familiares de se envolverem no cuidado do idoso.							
Aplicabilidade	--	--	1,000	NaN	NaN	703	1,000
Clareza	--	--	1,000	NaN	NaN	703	1,000
Relevância	--	--	1,000	NaN	NaN	703	1,000
Objetividade	0,30	<0,001	1,000	1,000	1,000	561	0,999
Simplicidade	--	--	1,000	NaN	NaN	703	1,000
QUALIFICAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM							
Comunicar verbalmente a empatia ou compreensão sobre as experiências do idoso.							
Aplicabilidade	0,30	<0,001	1,000	1,000	1,000	630	1,000
Clareza	0,30	<0,001	1,000	1,000	1,000	630	1,000
Relevância	--	--	1,000	NaN	NaN	703	1,000
Objetividade	0,30	<0,001	1,000	1,000	1,000	630	1,000
Simplicidade	0,43	<0,001	1,000	0,999	1,000	496	0,991
Estabelecer uma relação de confiança e positiva.							
Aplicabilidade	0,30	<0,001	1,000	1,000	1,000	630	1,000
Clareza	0,43	<0,001	1,000	0,999	1,000	528	0,998
Relevância	--	--	1,000	NaN	NaN	703	1,000
Objetividade	0,30	<0,001	1,000	1,000	1,000	630	1,000
Simplicidade	0,30	<0,001	1,000	1,000	1,000	630	1,000
Ouvir as preocupações do idoso.							
Aplicabilidade	--	--	1,000	NaN	NaN	703	1,000
Clareza	--	--	1,000	NaN	NaN	703	1,000
Relevância	--	--	1,000	NaN	NaN	703	1,000
Objetividade	--	--	1,000	NaN	NaN	703	1,000
Simplicidade	--	--	1,000	NaN	NaN	703	1,000

COMPONENTES	Teste de Shapiro-Wilk		IVC	IC 95%		Teste de Wilcoxon	
	W	Valor p				V	Valor p
Demonstrar uma atitude de aceitação.							
Aplicabilidade	0,30	<0,001	1,000	1,000	1,000	630	1,000
Clareza	0,30	<0,001	1,000	1,000	1,000	630	1,000
Relevância	--	--	1,000	NaN	NaN	703	1,000
Objetividade	0,30	<0,001	1,000	1,000	1,000	630	1,000
Simplicidade	0,30	<0,001	1,000	1,000	1,000	630	1,000
Ajudar o idoso a entender que você está disponível, mas não reforçar comportamentos dependentes.							
Aplicabilidade	--	--	1,000	NaN	NaN	703	1,000
Clareza	--	--	1,000	NaN	NaN	703	1,000
Relevância	--	--	1,000	NaN	NaN	703	1,000
Objetividade	--	--	1,000	NaN	NaN	703	1,000
Simplicidade	--	--	1,000	NaN	NaN	703	1,000
Observar pistas verbais e não verbais emitidas pelo idoso em relação às visitas.							
Aplicabilidade	--	--	1,000	NaN	NaN	703	1,000
Clareza	--	--	1,000	NaN	NaN	703	1,000
Relevância	--	--	1,000	NaN	NaN	703	1,000
Objetividade	--	--	1,000	NaN	NaN	703	1,000
Simplicidade	0,30	<0,001	1,000	1,000	1,000	561	0,999
Considerar as barreiras culturais e socioeconômicas para a resposta do paciente idoso.							
Aplicabilidade	--	--	1,000	NaN	NaN	703	1,000
Clareza	0,30	<0,001	1,000	1,000	1,000	595	1,000
Relevância	--	--	1,000	NaN	NaN	703	1,000
Objetividade	--	--	1,000	NaN	NaN	703	1,000
Simplicidade	--	--	1,000	NaN	NaN	703	1,000
Identificar as preocupações sobre o estado de saúde.							
Aplicabilidade	--	--	1,000	NaN	NaN	703	1,000
Clareza	--	--	1,000	NaN	NaN	703	1,000
Relevância	--	--	1,000	NaN	NaN	703	1,000
Objetividade	--	--	1,000	NaN	NaN	703	1,000
Simplicidade	--	--	1,000	NaN	NaN	703	1,000

COMPONENTES	Teste de Shapiro-Wilk		IVC	IC 95%		Teste de Wilcoxon	
	W	Valor p				V	Valor p
Estabelecer o nível de conhecimento da pessoa idosa e a fonte desse conhecimento.							
Aplicabilidade	0,30	<0,001	1,000	1,000	1,000	561	0,999
Clareza	0,30	<0,001	1,000	1,000	1,000	595	1,000
Relevância	--	--	1,000	NaN	NaN	703	1,000
Objetividade	--	--	1,000	NaN	NaN	703	1,000
Simplicidade	--	--	1,000	NaN	NaN	703	1,000
Determinar a capacidade do paciente em compreender o ensino/orientações pelo telefone (p. ex., déficits de audição, confusão, barreiras linguísticas).							
Aplicabilidade	--	--	1,000	NaN	NaN	703	1,000
Clareza	0,43	<0,001	1,000	0,999	1,000	528	0,998
Relevância	--	--	1,000	NaN	NaN	703	1,000
Objetividade	0,30	<0,001	1,000	1,000	1,000	630	1,000
Simplicidade	0,30	<0,001	1,000	1,000	1,000	630	1,000
Identificar o grau de apoio familiar e envolvimento nos cuidados.							
Aplicabilidade	--	--	1,000	NaN	NaN	703	1,000
Clareza	--	--	1,000	NaN	NaN	703	1,000
Relevância	--	--	1,000	NaN	NaN	703	1,000
Objetividade	0,30	<0,001	1,000	1,000	1,000	561	0,999
Simplicidade	--	--	1,000	NaN	NaN	703	1,000
Obter dados relacionados à efetividade do(s) tratamento(s) atual(is), se houver, consultando e citando referências aprovadas como fontes.							
Aplicabilidade	--	--	1,000	NaN	NaN	703	1,000
Clareza	--	--	1,000	NaN	NaN	703	1,000
Relevância	--	--	1,000	NaN	NaN	703	1,000
Objetividade	--	--	1,000	NaN	NaN	703	1,000
Simplicidade	--	--	1,000	NaN	NaN	703	1,000
Determinar a resposta psicológica à situação e a disponibilidade do(s) sistema(s) de suporte.							
Aplicabilidade	0,30	<0,001	1,000	1,000	1,000	630	1,000
Clareza	0,30	<0,001	1,000	1,000	1,000	630	1,000

COMPONENTES	Teste de Shapiro-Wilk		IVC	IC 95%		Teste de Wilcoxon	
	W	Valor p				V	Valor p
Relevância	--	--	1,000	NaN	NaN	703	1,000
Objetividade	0,30	<0,001	1,000	1,000	1,000	630	1,000
Simplicidade	--	--	1,000	NaN	NaN	703	1,000
Determinar o risco de segurança da pessoa idosa e de outros.							
Aplicabilidade	0,30	<0,001	1,000	1,000	1,000	630	1,000
Clareza	--	--	1,000	NaN	NaN	703	1,000
Relevância	--	--	1,000	NaN	NaN	703	1,000
Objetividade	--	--	1,000	NaN	NaN	703	1,000
Simplicidade	--	--	1,000	NaN	NaN	703	1,000
Fornecer informações sobre o regime de tratamento e as responsabilidades de autocuidado resultantes, conforme necessário, de acordo com o escopo de práticas e diretrizes estabelecida.							
Aplicabilidade	--	--	1,000	NaN	NaN	703	1,000
Clareza	--	--	1,000	NaN	NaN	703	1,000
Relevância	--	--	1,000	NaN	NaN	703	1,000
Objetividade	--	--	1,000	NaN	NaN	703	1,000
Simplicidade	--	--	1,000	NaN	NaN	703	1,000
Fornecer informações sobre a educação em saúde/promoção da saúde, conforme apropriado.							
Aplicabilidade	0,30	<0,001	1,000	1,000	1,000	630	1,000
Clareza	0,30	<0,001	1,000	1,000	1,000	630	1,000
Relevância	--	--	1,000	NaN	NaN	703	1,000
Objetividade	--	--	1,000	NaN	NaN	703	1,000
Simplicidade	--	--	1,000	NaN	NaN	703	1,000
Identificar os problemas reais/potenciais relacionados à implementação do regime de autocuidado.							
Aplicabilidade	--	--	1,000	NaN	NaN	703	1,000
Clareza	--	--	1,000	NaN	NaN	703	1,000
Relevância	--	--	1,000	NaN	NaN	703	1,000
Objetividade	--	--	1,000	NaN	NaN	703	1,000
Simplicidade	--	--	1,000	NaN	NaN	703	1,000

COMPONENTES	Teste de Shapiro-Wilk		IVC	IC 95%		Teste de Wilcoxon	
	W	Valor p				V	Valor p
Fornecer informações sobre recursos comunitários, programas educacionais, grupos de apoio e grupos de autoajuda, conforme indicado.							
Aplicabilidade	--	--	1,000	NaN	NaN	703	1,000
Clareza	--	--	1,000	NaN	NaN	703	1,000
Relevância	--	--	1,000	NaN	NaN	703	1,000
Objetividade	--	--	1,000	NaN	NaN	703	1,000
Simplicidade	--	--	1,000	NaN	NaN	703	1,000
Fornecer serviços de uma forma atenciosa e solidária.							
Aplicabilidade	--	--	1,000	NaN	NaN	703	1,000
Clareza	--	--	1,000	NaN	NaN	703	1,000
Relevância	--	--	1,000	NaN	NaN	703	1,000
Objetividade	--	--	1,000	NaN	NaN	703	1,000
Simplicidade	--	--	1,000	NaN	NaN	703	1,000
Envolver a família/pessoas significativas no cuidado e planejamento.							
Aplicabilidade	--	--	1,000	NaN	NaN	703	1,000
Clareza	--	--	1,000	NaN	NaN	703	1,000
Relevância	--	--	1,000	NaN	NaN	703	1,000
Objetividade	--	--	1,000	NaN	NaN	703	1,000
Simplicidade	--	--	1,000	NaN	NaN	703	1,000
Determinar a compreensão da pessoa quanto às informações prestadas.							
Aplicabilidade	0,30	<0,001	1,000	1,000	1,000	630	1,000
Clareza	0,30	<0,001	1,000	1,000	1,000	630	1,000
Relevância	--	--	1,000	NaN	NaN	703	1,000
Objetividade	0,30	<0,001	1,000	1,000	1,000	630	1,000
Simplicidade	0,30	<0,001	1,000	1,000	1,000	630	1,000

Fonte: Elaborado pela autora do estudo (2023)

Tabela 5 - Análise da confiabilidade do *bundle* Cuidados de enfermagem ao idoso em isolamento social no contexto da atenção primária à saúde. Sobral, Ceará, Brasil, 2023.

Avaliação	Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach se item deletado
Atividades de enfermagem	0,970	≤ 0,90
Aplicabilidade (n=50)	0,886	≤ 0,80
Clareza (n=50)	0,861	≤ 0,80
Relevância (n=50)	0,500	≤ 0,50
Objetividade (n=50)	0,884	≤ 0,80
Simplicidade (n=50)	0,882	≤ 0,80
Componentes	0,980	≤ 0,90
Aparência	0,806	≤ 0,80

Fonte: Elaborado pela autora do estudo (2023)

5.3 Etapa 3: Formatação final do *bundle*

Após a validação das atividades de enfermagem e os respectivos componentes do *bundle*, decidiu-se atender às recomendações dos juízes em relação ao conteúdo e à aparência da tecnologia desenvolvida, a fim de melhorar a versão final (Quadro 7).

Quadro 7 - Adequações realizadas a partir das sugestões dos juízes acerca do conteúdo e da aparência do *bundle* de Cuidados de Enfermagem ao idoso em isolamento social no contexto da Atenção Primária à Saúde. Sobral, Ceará, Brasil, 2022.

Componentes	Adequações realizadas
C1: Favorecimento das condições socioemocionais	✓ Colocar o termo "novas habilidades" para melhorar a compreensão na atividade 1.1.: "Encorajar o desenvolvimento de habilidades novas, conforme apropriado"; e esclarecer, se possível, que tipo de habilidade nova.

<p>C2: Facilitação das habilidades interpessoais</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ A escrita da atividade 2.1.: “Encorajar o maior envolvimento em relacionamentos já estabelecidos” precisa de adequações para ficar mais clara; ✓ Reescrever a atividade 2.3: “Estimular a comunicação verbal com estratégias de comunicação terapêutica”, para torná-la mais aplicável.
<p>C3: Melhora do autocuidado</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Retirar o termo “recompensar” da atividade 3.3: “Recompensar ou elogiar o progresso do idoso na direção das metas”; ✓ A atividade 3.6.: “Encorajar o idoso a reconhecer e discutir pensamentos e sentimentos”, melhor enquadra-se no componente Favorecimento das condições socioemocionais; ✓ A atividade 3.7.: “Facilitar a autoexpressão com grupo de pares” melhor enquadra-se no componente Facilitação das habilidades interpessoais; ✓ Retirar o termo “grau” da atividade 3.9: “Desenvolver um plano de cuidado que envolva graus de metas atingíveis, indo dos objetivos simples aos mais complexos”.
<p>C4: Fortalecimento do sistema de apoio e familiar</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Reformular a escrita da atividade 4.4: “Oferecer serviços de maneira cuidadosa e apoiadora”. ✓ Reformular a escrita da atividade 4.11: “Determinar o nível de dependência do idoso nos familiares, conforme indicado para a idade ou doença”.
<p>C5: Qualificação da assistência de enfermagem</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Reformular a escrita da atividade 5.1: “Comunicar verbalmente a empatia ou compreensão sobre as experiências do idoso”; ✓ Retirar o termo “positiva” da atividade 5.2: “Estabelecer uma relação de confiança e positiva”; ✓ Reformular a escrita da atividade 5.3: “Ouvir as preocupações do idoso”.

	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Reformular a escrita da atividade 5.4: “Demonstrar uma atitude de aceitação”, para: “Demonstrar uma atitude de acolhimento das necessidades”; ✓ Reformular a escrita da atividade 5.9: “Estabelecer o nível de conhecimento da pessoa idosa e a fonte desse conhecimento”; ✓ Retirar o termo “grau” da atividade 5.11: “Identificar o grau de apoio familiar e envolvimento nos cuidados”; ✓ Acrescentar o termo “suporte psicossocial” na atividade 5.13: “Determinar a resposta psicológica à situação e a disponibilidade do(s) sistema(s) de suporte”.
Adequações Gerais	
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Os termos “conforme apropriado”, foram retirados e a atividade foi reescrita; ✓ As atividades 2.2: “Encorajar a honestidade na autoapresentação aos outros”; 3.1: “Facilitar um ambiente e atividades que aumentem a autoestima”; e 5.20.: “Envolver a família/pessoas significativas no cuidado e planejamento” foram retiradas do <i>bundle</i>, por estarem contempladas em outras atividades; ✓ A atividade 3.6: “Encorajar a pessoa idosa a reconhecer e discutir pensamentos e sentimentos”, referente ao componente Melhora do autocuidado foi realocada para o componente Favorecimento das condições socioemocionais; ✓ A atividade 3.7 “Facilitar a autoexpressão com grupo de pares”, referente ao componente Melhora do autocuidado foi realocada para o componente Facilitação das habilidades interpessoais. ✓ Os termos “idoso (s)” foram trocados por “pessoa idosa”. ✓ O <i>bundle</i> foi compilado e a apresentação visual do mesmo reconsiderada, de modo a deixá-lo mais objetivo e atrativo. 	

Fonte: Elaborado pela autora do estudo (2023).

O Quadro 8 retrata a versão final do *bundle* após a validação de conteúdo, aparência e sugestões dos juízes. O conjunto de ações presentes no *bundle* promovem a qualificação do cuidado de enfermagem ao idoso em isolamento social no contexto da atenção primária à saúde.

Nesse íterim, o *bundle* Cuidados de enfermagem ao idoso em isolamento social no contexto da atenção primária à saúde foi composto por cinco componentes e suas respectivas atividades, sendo elas: Favorecimento das condições

socioemocionais (5 atividades); Facilitação das atividades interpessoais (4 atividades); Melhora do autocuidado (6 atividades); Fortalecimento do sistema de apoio e familiar (12 atividades); e Qualificação da assistência de enfermagem (20 atividades).

Quadro 8 - Versão final *bundle* Cuidado ao idoso em isolamento social no contexto da Atenção Primária à Saúde. Sobral, Ceará, Brasil, 2023.

COMPONENTES	ATIVIDADES DE ENFERMAGEM
Favorecimento das condições socioemocionais	Encorajar o desenvolvimento de novas habilidades, como dança sênior, grupo de práticas corporais; arteterapia; reminiscência educacional;
	Estabelecer relação terapêutica baseada na confiança e no respeito;
	Demonstrar empatia, cordialidade e autenticidade;
	Fornecer privacidade e garantir confidencialidade;
	Encorajar a pessoa idosa a reconhecer e discutir pensamentos e sentimentos.
Facilitação das habilidades interpessoais	Encorajar a pessoa idosa no fortalecimento das relações familiares e sociais;
	Incentivar a comunicação verbal como estratégia de comunicação terapêutica;
	Dar <i>feedback</i> positivo quando a pessoa idosa conseguir aproximar-se de outras pessoas;
	Facilitar a autoexpressão com grupo de pares.

Melhora do autocuidado	Auxiliar no estabelecimento de metas realistas para alcançar maior autoestima;
	Elogiar o progresso da pessoa idosa na direção das metas;
	Proporcionar experiências que aumentem a autonomia da pessoa idosa, sempre que necessário;
	Ajudar a pessoa idosa a aceitar a dependência de outros, sempre que necessário;
	Envolver ativamente a pessoa idosa no próprio cuidado;
	Desenvolver um plano de cuidado que envolva ativamente a pessoa idosa, estabelecendo metas atingíveis, indo dos objetivos simples aos mais complexos.
Fortalecimento do sistema de apoio e familiar	Encorajar as relações com pessoas que têm interesses e metas em comum;
	Identificar pontos fortes e fracos de recursos da comunidade e defender mudanças, sempre que possível;
	Encorajar a pessoa idosa a participar das atividades sociais e comunitárias;
	Informar os serviços de atenção à saúde e assistência social disponíveis para atendimento das necessidades da pessoa idosa no âmbito local;
	Determinar a adequação das redes sociais existentes;

	Monitorar a atual situação familiar e a rede de apoio;
	Envolver a família, outras pessoas relevantes e amigos no cuidado e planejamento;
	Encaminhar para programa de tratamento ou prevenção comunitária, sempre que necessário;
	Incentivar os familiares e a pessoa idosa a ajudar no desenvolvimento de um plano de cuidado, incluindo resultados previstos e a execução do plano de cuidado;
	Identificar a percepção dos familiares da situação, precipitando eventos, os sentimentos e o comportamento do idoso;
	Determinar o nível de dependência e funcionalidade da pessoa idosa, por meio de escalas geriátricas apropriadas e validadas;
	Identificar as capacidades dos familiares de se envolverem no cuidado da pessoa idosa.
Qualificação da Assistência de enfermagem	Comunicar verbalmente a compreensão das experiências relatadas pela pessoa idosa;
	Estabelecer relação de confiança;
	Encorajar a pessoa idosa para expressar preocupações, sempre que necessário;
	Demonstrar atitude de acolhimento das necessidades da pessoa idosa;

Ajudar a pessoa idosa a entender que você está disponível, mas não reforçar comportamentos dependentes;

Observar pistas verbais e não verbais emitidas pela pessoa idosa em relação às visitas;

Considerar as barreiras culturais e socioeconômicas para a resposta da pessoa idosa;

Identificar as preocupações sobre o estado de saúde;

Estabelecer o nível de conhecimento da pessoa idosa e a fonte das informações;

Determinar a capacidade da pessoa idosa em compreender o ensino/orientações pelo telefone (p. ex., déficits de audição, confusão, barreiras linguísticas);

Identificar o nível de apoio familiar e envolvimento nos cuidados;

Obter dados relacionados à efetividade do(s) tratamento(s) atual(is), se houver, consultando e citando referências aprovadas como fontes;

Determinar a resposta psicológica à situação e a disponibilidade do(s) sistema(s) de suporte psicossocial;

Determinar o risco de segurança da pessoa idosa e de outros;

Fornecer informações sobre o regime de tratamento e as responsabilidades de autocuidado resultantes, conforme necessário, de acordo com o escopo de práticas e diretrizes estabelecida;

	Fornecer informações sobre a educação em saúde/promoção da saúde, sempre que necessário;
	Identificar os problemas reais/potenciais relacionados à implementação do regime de autocuidado;
	Fornecer informações sobre recursos comunitários, programas educacionais, grupos de apoio e grupos de autoajuda, conforme indicado;
	Fornecer serviços de uma forma atenciosa e solidária;
	Determinar a compreensão da pessoa idosa quanto às informações prestadas.

Fonte: Elaborado pela autora do estudo (2023).

6 DISCUSSÃO

Os enfermeiros integram uma categoria profissional que produz ações de cuidados em saúde por meio do saber científico e adota mudanças na atuação das práticas, a fim de alcançar a integralidade do cuidado, a prevenção de doenças e a promoção da saúde, com a utilização de tecnologias, a exemplo desta desenvolvida nesta pesquisa, que se trata de um *bundle* para cuidado de enfermagem ao idoso em isolamento social no contexto da APS (TOSO *et al.*, 2021).

No âmbito da APS, a enfermagem mostrou-se fundamental na adequação à nova realidade imposta pela pandemia da COVID-19. Silva *et al.* (2021) destacam que por meio da implementação da SAE e do PE, foi possível para o enfermeiro estabelecer medidas de avaliação das necessidades da comunidade, diante o contexto da COVID - 19 na APS, além de propor e desenvolver planos de cuidado, de modo a gerir o processo assistencial e desenvolver ações educativas individuais ou coletivas.

Nesse sentido, a relevância dos enfermeiros na APS no cuidado às pessoas idosas, pois o envelhecimento populacional tem-se configurado como um dos principais desafios a serem enfrentados nos próximos anos. Assim, é imprescindível ampliar os espectros das produções científicas, abrangendo não somente os problemas de saúde relacionado à idade, como as síndromes geriátricas, como também englobar os fatores que influenciam a qualidade de vida desses indivíduos, como o isolamento social e, portanto, proporcionar subsídios para um envelhecimento saudável (GONZALEZ-ALCAIDE; PALACIOS-FERNANDEZ; RAMOS-RINCON, 2021).

Assim, a revisão de escopo realizada neste estudo para identificar os cuidados de enfermagem ao idoso em isolamento social evidencia o protagonismo dos enfermeiros de origem europeia e isso se deve, provavelmente, por ser um continente em que a população idosa é elevada, logo, os países integrantes estão empenhados nas investigações e no desenvolvimento de soluções inovadoras que visem envelhecimento saudável, por meio de empreendimentos do sistema de saúde e social, concebendo mais políticas e sistemas de ponta (COMITÉ DAS REGIÕES EUROPEU, 2020).

Somada a isso, percebe-se que, durante a pandemia do COVID-19, houve esforço de retomar e discutir a problemática do isolamento social nesse contexto de crise sanitária, quando se verifica que dos sete estudos publicados durante a pandemia, quatro eram do continente europeu, ao passo que, no continente americano, foram apenas dois estudos.

Portanto, a atenção à saúde à pessoa idosa precisou reinventar-se, usando, sobretudo, a educação em saúde, como forma de prevenção da infecção. Entretanto, devido aos meios de informação dos órgãos do setor saúde colocarem expressivamente o idoso como integrante do grupo de risco, o isolamento social que frequentemente é vivenciado nessa fase da vida, intensificou-se, aumentando os riscos de quedas, privando-os da prática de atividade física fora do ambiente domiciliar e, conseqüentemente, elevando os riscos para desfechos negativos (MOURA, 2021).

Assim, as produções científicas identificadas na etapa de revisão de escopo demonstraram que o problema do isolamento social na pessoa idosa não atinge apenas àqueles institucionalizado ou hospitalizados, mas também aqueles que vivem na comunidade, e embora os aspectos negativos sejam predominantes nos institucionalizados, essa situação pode ser um problema para idosos que permanecem em domicílios e territórios (PEGORARI *et al.*, 2021). A vida isolada no domicílio decorrente da redução das relações sociais com amigos e familiares, a viuvez, a localização espacial distante dos parentes, podem impactar na vida desses indivíduos. Ainda, pode contribuir para que venham a procurar os lares de idosos quando identificam problemas de saúde e precisam de uma pessoa que lhe forneça cuidados (REULA *et al.*, 2021).

Frente ao exposto, verificou-se que dentre as ações de enfermagem realizadas no cuidado ao idoso em isolamento social no contexto da APS, os enfermeiros podem estar atuando na articulação intersetorial, incentivando e /ou encaminhando os idosos a participar de grupos ou empreendimento comunitário, com o propósito de aumentar a rede de apoio e interação social. Para isso, lanchonetes, cafeterias, centros comunitários se tornam ambientes propícios, para que essas pessoas se conheçam, estabeleçam conexões e realizem atividade juntos (FULLER *et al.*, 2022). Portanto, é necessário financiamento para viabilizar a realização dessas atividades, como transporte assegurado para pessoas idosas.

Outra estratégia bastante evidenciada nas pesquisas da revisão de escopo foi o incentivo ao uso de tecnologias, sendo utilizada como meio de comunicação/socialização, por meio de videoconferência, com vista para o apoio e inclusão social do idoso e cônjuge cuidador, proporcionando o envolvimento da família no cuidado do idoso. Contudo, Ma *et al.* (2021) destacam que apesar dos benefícios da interação on-line, esta deve ser realizada de forma complementar à interação presencial.

Portanto, o enfermeiro tem competência para fazer uso dessas tecnologias, com a finalidade de realizar consulta por telefone, que compreende a interação existente entre o profissional da saúde e o usuário, quando estes estão em lugares diferentes, na qual um dos serviços disponibiliza estas orientações, com o propósito de promover saúde. Essa estratégia econômica e segura foi adotada durante a pandemia, na qual o idoso precisou seguir o isolamento social, principalmente nos períodos de pico, sendo impreterível buscar novas formas de assistência (BERNOCCHI *et al.*, 2022; FUKUSHIMA *et al.*, 2022).

Assim, o enfermeiro tem importante papel no aconselhamento, na qual, juntamente com o idoso, propõe soluções para os problemas e o enfrentamento (BULECHEK *et al.*, 2016). Logo, o estudo evidencia que para o isolamento social da pessoa idosa, o enfermeiro pode utilizar de visitas virtuais ou domiciliares, com ou sem a equipe multidisciplinar, a fim de fazer orientações sobre cuidados com a saúde, como a autogestão de medicamentos, cuidados para prevenção de infecção pela covid-19. Assim, destaca-se que medidas de aconselhamento podem contribuir para reduzir a carga do cuidador e melhorar as condições de saúde da pessoa idosa (HOSSEINI *et al.*, 2022).

Ainda, entre os cuidados direcionados ao idoso em isolamento social, destacou-se a religiosidade/ espiritualidade como técnica potente de auxílio para os idosos lidarem com crises que se erguem durante o isolamento social, sobretudo durante a pandemia da covid-19 que fez surgir diversas dificuldades sociais e de saúde nesse indivíduo. Logo, apoiar a manifestação dessa religiosidade, respeitando as diferenças, seria um artifício capaz de propiciar melhora do enfrentamento desses indivíduos (EDE *et al.*, 2023).

Por conseguinte, entende-se que o enfermeiro tem competência para atuar em várias esferas, realizando ações desde simples a mais complexas, visando

inclusão e apoio social da pessoa idosa, entretanto, essas ações ainda não são amplamente aplicadas por escassez de ferramentas e/ou recursos tecnológicos que direcionem os enfermeiros no cuidado ao idoso em isolamento social na APS.

Portanto, constata-se a necessidade do cuidado de enfermagem guiado, resultante de prática clínica baseada em evidências. Nesse contexto, entende-se a responsabilidade do profissional enfermeiro dentro da promoção a saúde, uma vez que este mantém contato direto e constante com o paciente idoso. Deste modo, a atuação deve ir além da execução de procedimentos técnicos, dispondo-se a estar junto com o ser cuidado, demonstrando empatia e autenticidade (ROSSÉS, 2022; SILVA; SANTOS, 2020).

Nessa perspectiva, o *bundle* desenvolvido e validado nesta pesquisa buscou disponibilizar cuidados seguros e eficazes para idosos em isolamento social em componentes que abrangem cuidados relacionados aos aspectos sociais, emocionais, de autocuidado, de sistema de apoio social e familiar, além da qualidade da assistência.

Além das evidências científicas que subsidiaram a construção do *bundle*, considerou-se a opinião dos enfermeiros da APS sobre as atividades de enfermagem e aquelas classificadas como imprescindíveis realçaram as questões referentes à valorização das experiências do idoso, a empatia, a sensibilidade e o entendimento de que uma relação de confiança entre profissional e paciente, a escuta às preocupações do idoso, sem suprimir suas opiniões, vontades, desejos, colocando-o em uma posição de sujeito de direito, é fundamental para qualificação da assistência de enfermagem.

Ante o exposto, Silva e Dutra e Silva (2014) afirmam que o desenvolvimento de estratégias para fortalecimento da rede de suporte social do idoso torna-se essencial, uma vez que a interação social se mostra como fator de proteção que influencia a funcionalidade e o bem-estar das pessoas idosas. Nesse ínterim, a ampliação das redes sociais da pessoa idosa revela-se como alternativa terapêutica, acarretando efeitos positivos na saúde dessa população, representando importante instrumento de inclusão e emancipação de idosos da comunidade (BARBOSA *et al.*, 2019).

Em consonância, os componentes Favorecimento das condições socioemocionais e Facilitação das habilidades interpessoais demonstram a

imprescindibilidade dessas relações de apoio à pessoa idosa, pois mediante a esse apoio, é possível deter de melhora nos domínios físico, psicológico, de relações sociais, de ambiente e de qualidade de vida dessa população (SILVEIRA, 2019).

Pavin e Carlos (2021) assentam que as redes de apoio social e as relações de troca e ajuda mútua estabelecidas entre familiares, amigos e vizinhos são fatores que têm contribuído para garantir a sobrevivência das pessoas idosas. Segundo os autores, a pessoa idosa fornece e recebe diversos tipos de apoio, como afetivo, emocional, de interação social.

Somado a essa questão, os autores mencionaram o o encorajamento, o aconselhamento e a orientação como formas de apoio social que agem diretamente na manutenção de necessidades diversas, como as de saúde e de afazeres do cotidiano. Além disso, a participação em grupos também surge como alternativa saudável para lidar com a solidão, possibilitando a inserção, a interação e a participação do idoso no contexto social (PAVIN; CARLOS, 2021).

Ressalta-se que mesmo em momentos de homeostase social, o idoso ainda é suscetível ao isolamento, tornando necessários maiores investimentos para redução dos danos causados a esse grupo e garantia da continuidade da qualidade de vida. Da mesma forma, nota-se que nessas ocasiões, o cuidado à pessoa idosa deve abranger a integralidade e reduzir a somatização dos episódios de estresse (SANTOS; BRANDÃO; ARAÚJO, 2020; SILVA *et al.*, 2020).

Conforme demonstrado na pesquisa, a melhora do autocuidado e a promoção da autonomia do idoso são fatores relevantes para o contexto de cuidado ao paciente idoso, com intuito de ajudar no controle do estresse, prevenir possíveis dificuldades e mostrar que ele possui competências para melhorar a autoestima. Essa informação corrobora o estudo realizado por Azevedo *et al.* (2021) que reconhece o autocuidado do idoso como forma de auxílio para melhorar os cuidados em saúde, ressaltando a qualidade de vida e o envelhecimento saudável.

Xavier (2021) resgata em pesquisa que a pessoa idosa é um ser holístico, que deve ser protagonista no processo de cuidado. Diante disso, os atores sociais envolvidos nesse processo devem promover a autonomia tanto no processo saúde-doença, como no autocuidado. Não obstante, a família deve estar envolvida nesse processo, a partir da construção conjunta de planos de cuidado, voltados para as necessidades da pessoa idosa.

Além disso, a literatura demonstra lacunas relacionadas à fragilidade e funcionalidade entre a rede familiar e o acesso aos serviços de saúde, neste sentido, a atenção primária detém a responsabilidade de ampliar esse acesso e garantir o fortalecimento de vínculos entre a rede formal e informal. Para isso, é preciso conhecer o contexto vivido pelo idoso, avaliar e implementar medidas que garantam o atendimento efetivo (RAMOS *et al.*, 2022).

Outro estudo associado à funcionalidade familiar de idosos comunitários residentes em Minas Gerais aponta que os idosos que referiram melhores condições de saúde revelaram funcionalidade familiar boa, semelhante ao que ocorreu no estudo de Rigo e Bós (2021), com longevos de 90 anos ou mais da comunidade. Assim, acredita-se que esse resultado possa estar atribuído às boas condições de saúde dos participantes (MARZOLA *et al.*, 2020).

Posto isso, o componente Fortalecimento do sistema de apoio e familiar aborda atividades com a funcionalidade familiar, as redes de apoio e a atenção profissional. Conforme dizem Ramos *et al.* (2022), há necessidade de o profissional identificar as fragilidades e o nível de suporte familiar a fim de garantir melhora na promoção do cuidado, uma vez que as relações podem interferir na saúde e no bem-estar dessas pessoas.

Destarte, o componente da qualificação da assistência de enfermagem infere a importância da assistência de enfermagem e da capacitação dos profissionais da atenção primária para melhoria das ações de cuidado ao idoso em isolamento social. Walker (2022) traz em estudo que as ações e vivências de enfermeiros da APS na assistência ao idoso apresenta potencialidades e fragilidades, assim, exigem aptidão do profissional para prestação de cuidados à pessoa idosa, nesse ínterim, a qualificação da assistência deve ser considerada de acordo com as particularidades vivenciadas no envelhecimento.

Além disso, as atividades presentes no componente Qualificação da assistência de enfermagem também versam sobre a importância de uma comunicação efetiva, tanto no âmbito da educação em saúde quanto na implementação do cuidado. Silva *et al.* (2022) demonstram a efetividade da orientação contínua pelos profissionais de saúde no contexto da APS, ao atribuí-la ao autocuidado de indivíduos com mais de 60 anos, garantindo o fornecimento de informações e esclarecimentos de acordo com a necessidade do indivíduo.

O desenvolvimento de competências comunicacionais tem particular relevância nos cuidados de enfermagem prestados à pessoa idosa, servindo como ferramenta para potencializar as capacidades individuais do idoso e estimular o comprometimento social, considerando a identificação precoce e monitorização de situações de risco, prevenindo possíveis agravos à saúde (WALKER, 2022).

Em estudo realizado por Office *et al.* (2020), é demonstrado como exemplo de formas de comunicação uma intervenção que ameniza o isolamento social do idoso, a assistência por telefone, em que a assistência ao idoso ocorre por meio de uma extensão universitária, essa ação promove benefícios tanto para o estudante quanto para os idosos. Os resultados demonstraram também a importância de considerar as barreiras existentes durante o processo, como em casos de deficiência auditiva.

Destarte, o *bundle* desenvolvido nesta pesquisa foi considerado válido pelos juízes e semelhante a outros estudos realizados (LUCCA, 2019; MULLER, 2019; TORRES, 2017) que visam reduzir a ocorrência de danos em pacientes, aumentando a confiabilidade, melhorando os resultados das intervenções de enfermagem, tendo como foco os problemas e riscos, além de minimizar os custos em saúde e favorecer a comunicação entre as equipes multiprofissionais.

Barreiros *et al.* (2022) em estudos demonstraram que a tecnologia no formato *bundle* oferece melhor garantia a segurança do paciente, por que a agilidade na intervenção permite o acesso a um atendimento essencial diante do risco evidenciado. Além disso, o uso frequente dessas ferramentas minimiza as falhas dos recursos manuais.

7 CONCLUSÃO

O *bundle* desenvolvido nesta pesquisa passou por processo rigoroso de criação e, mediante avaliação de juízes, foi validado com êxito, atingindo IVC por item, IVC global e alfa de Cronbach satisfatórios, o que contribui para guiar a prática de enfermeiros da APS no cuidado ao idoso em isolamento social, de forma segura e confiável.

No que concerne às avaliações dos juízes, ressalta-se que foram atribuídos, em quase totalidade, valores elevados de concordância. Esse fato pode estar associado ao processo de construção do *bundle*, uma vez que os cuidados de enfermagem selecionados para constituição da tecnologia foram subsidiados por evidências científicas, que foram classificadas pela NIC, sendo utilizada a taxonomia das intervenções de enfermagem, favorecendo linguagem padronizada. Não obstante, ainda foi considerada a visão dos enfermeiros assistencialistas da APS sobre as atividades de enfermagem e os respectivos componentes do *bundle* na fase de construção.

Aponta-se que o *bundle* desenvolvido nesta pesquisa é aplicado de forma pioneira na área da enfermagem, quando se considera o contexto da APS, tendo em vista que esta tecnologia tem sido utilizada com bastante expressividade por enfermeiros que atuam no hospital. Assim, considera-se importante desenvolver estudos futuros que possam qualificá-lo ainda mais. Neste sentido, recomenda-se a utilização do sistema GRADE em nova pesquisa, a fim de que os enfermeiros, além de ter as intervenções de enfermagem para o isolamento social, possam reconhecer aquelas mais confiáveis, bem como a força de recomendação.

Como limitação do estudo, pode-se citar amostra pequena de juízes. Ressalta-se que ocorreram dificuldades na coleta de dados, como a baixa adesão dos juízes para retornar os instrumentos, a limitação de palavras para as respostas dos juízes no campo de sugestões, estabelecidas pela própria ferramenta *Google Forms*, o que sinaliza atenção de pesquisadores que desejam desenvolver pesquisas com método semelhante.

REFERÊNCIAS

- ALEXANDRE, N. M. C.; COLUCI, M. Z. O. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. **Ciência e saúde coletiva**, v. 16, n. 7, p. 3061-3068, 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000800006&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 15 fev. 2022.
- ALMENARA, J. C.; OSUNA, J. B. La utilización del juicio de experto para la evaluación de tic: el coeficiente de competencia experta. **Revista de Pedagogía Bordon**, v. 65, n. 2, p. 25-38, 2013. Disponível em: https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/24562/file_1.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 27 fev. 2022.
- AMARAL, R. A. C. *et al.* *Bundle* para a prevenção e manejo das complicações de paciente oncológicos neutropênicos. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, n. 2, p. 1-12. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/Tdpv3Pnxkd8477smBc7kH8N/abstract/?lang=en#>. Acesso em: 09 fev. 2022.
- ANDRADE, G. V. *et al.* *Bundle* de prevenção de infecção de sítio cirúrgico em crianças submetidas à cirurgia cardíaca. **Revista da Escola de Enfermagem da Usp**, v. 55, p. 1-9, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/TdgV4pJbZqSZjpqqmQbvnTS/?lang=pt#>. Acesso em: 09 dez. 2022.
- ANVISA. Resolução RDC Nº 48, de 2 de junho de 2000. Aprova o Roteiro de inspeção do programa de controle de infecção hospitalar. **Diário oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF**, 2000. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2000/rdc0048_02_06_2000.html. Acesso em: 31 jan. 2022.
- ARKSEY, H.; O'MALLEY, L. Scoping studies: towards a methodological framework. **International Journal of Social Research Methodology**, v. 8, n. 1, p. 19-32, 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/1364557032000119616>. Acesso em: 03 fev. 2022.
- AZEVEDO, O. A. *et al.* Documentação do processo de enfermagem em instituições públicas de saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 53, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/NxpGwW8HpCfJVN7JhcsHFSd/?lang=en#>. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018003703471>. Acesso em: 07 de jan. 2022.
- AZEVEDO, S. G. V. *et al.* Estratégias Efetivas Para O Autocuidado Do Idoso: uma revisão integrativa. **Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, v. 25, n. 2, p. 171-196, 2021. Disponível em: <https://www.seer.ufrgs.br/index.php/RevEnvelhecer/article/view/91676>. <http://dx.doi.org/10.22456/2316-2171.91676>. Acesso em: 11 jan. 2023.

BARBOSA, A. R. C. *et al.* Apoio social percebido por idosos: um estudo com participantes de uma universidade da maturidade. **Revista Humanidades e Inovação**, v. 6, n. 11, p. 150-157, 2019. Disponível em: <https://revista.unitins.br/index.php/humanidadeseinovacao/article/view/1581>. Acesso em: 09 jan. 2023.

BARCHINSKI, V. M. *et al.* Consequências do isolamento social para a população idosa: uma breve revisão. *In*: RESUMOS DA 22ª JORNADA DE INVERNO DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA, 2020, Sucursal, RS. **Revista Brasileira De Ciências Do Envelhecimento Humano**, v. 17, n. 2, p. 26, 2020. Disponível em: <http://seer.upf.br/index.php/rbceh/article/view/11891>. <https://doi.org/10.5335/rbceh.v17i2.11891>. Acesso em: 21 jan. 2022.

BARREIROS, M. P. *et al.* A utilização do escore de alerta obstétrico modificado por enfermeiros no acolhimento com classificação de risco: um relato de experiência. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 12, p. e533111234534, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/34534>. Acesso em: 29 jan. 2023.

BENNER, P.; TANNER, C.; CHESLA, C. **Expertise in nursing practice: caring, clinical judgment, and ethics**. 2 ed. New York: Springer Publishing, 2009.

BERNOCCHI, P. *et al.* Telehealth and Telecare: A Real-Life Integrated Experience in the COVID-19 Pandemic. **Telemedicine and e-Health**, v. 28, n. 5, p. 720-771, 2022. Disponível em: https://www.liebertpub.com/doi/10.1089/tmj.2021.0181?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori%3Arid%3Acrossref.org&rfr_dat=cr_pub++0pubmed. Acesso em: 06 jan. 2023.

BEZERRA, P. A.; NUNES, J. W.; MOURA, L. B. A. Envelhecimento e isolamento social: uma revisão integrativa. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 34, 15 mar. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AR02661>. Acesso em: 09 jan. 2021.

BOCKORNI, B. R. S.; GOMES, A. F. A amostragem em snowball (bola de neve) em uma pesquisa qualitativa no campo da administração. **Revista de Ciências Empresariais da UNIPAR**, Umuarama, v. 22, n. 1, p. 105-117, 2021.

BOUILLON-MINOIS, J. B.; LAHAYE, C.; DUTHEIL, F. Coronavirus and quarantine: will we sacrifice our elderly to protect them? **Archives of Gerontology and Geriatrics**, v. 90, n. 104118, 2020. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0167494320301126?via%3Dihub>. A. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2020.104118>. Acesso em: 21.jan.2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012. **Diário oficial da União**. Brasília. 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html. Acesso em: 15 fev. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estatuto do Idoso**. 1 ed., 2ª reimpressão. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº. 2.436 de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelece revisão de diretrizes para organização da Atenção Básica do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, 2017.

BULECHEK, G. M. *et al.* **NIC Classificação das Intervenções de Enfermagem**. 6. ed. Iowa: Elsevier, 2016.

CALDAS, C. P.; SILVA, B. M. C. Ressignificação do Cuidado de Enfermagem ao Idoso no Mundo Pós- Pandemia Covid-19. *In*: SANTANA, R. F (org.). **Enfermagem gerontológica no cuidado do idoso em tempos da COVID 19**. Brasília, DF: Editora ABen; 2021. p. 151-157. Disponível em: <https://doi.org/10.51234/aben.21.e05.c22>. <https://publicacoes.abennacional.org.br/wp-content/uploads/2021/04/e5-geronto3-cap22.pdf>. Acesso em: 09 fev. 2022.

COFEN. **Resolução COFEN-358/2009**. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Brasília, DF, COFEN, 2009. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html. Acesso em: 09 fev. 2022.

COMITÉ DAS REGIÕES EUROPEU. Plenária n ° 136, 8 de outubro de 2019. Envelhecimento ativo e saudável. **Jornal Oficial da União Europeia** Bruxelas, 2020. Disponível em: <https://eurlex.europa.eu/legalcontent/PT/TXT/PDF/?uri=CELEX:52019IR0015&from=EN>. Acesso em: 06 jan. 2023.

COSTA, C. A. B. *et al.* Bundle de Cateter Venoso Central: conhecimento e comportamento de profissionais em Unidades de Terapia Intensiva adulto. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 54, e03629, p. 1-8, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019011203629>. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019011203629>. Acesso: 06 mar. 2022.

CRUZ, D. T. *et al.* Prevalência de quedas e fatores associados em idosos. **Revista de Saúde Pública**, v. 46, n. 1, p. 138-146, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102011005000087>. Acesso em: 16 mar. 2022.

CUDJOE, T. K. M. *et al.* The epidemiology of social isolation: National health and aging trends study. **The Journals of Gerontology**, v. 75, n. 1, p. 107-113, 2020. Disponível em: <https://jhu.pure.elsevier.com/en/publications/the-epidemiology-of-social-isolation-national-health-and-aging-tr>. Acesso em: 10 dez. 2021.

CURITIBA. Secretaria Municipal de Saúde. **Carteira de Serviços** - Guia para profissionais de saúde - Relação de serviços e condições abordadas na Atenção Primária à Saúde. Curitiba: SMS, 2014.

CUTOLO, L. R. A. (org.). Introdução temática à APS. Universidade Federal de Santa Catarina, **Telessaúde SC**, Florianópolis: UFSC, 2009.

DAHLBERG, L.; ANDERSSON, L.; LENNARTSSON, C. Long-term predictors of loneliness in old age: results of a 20-year national study. **Ageing Ment Health**. v. 22, n. 2, p. 190-196, 2018. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/309644939_Longterm_predictors_of_loneliness_in_old_age_results_of_a_20-year_national_study. Acesso em: 10 dez.2021.

DE MOURA, L. B. F. **Cuidado a pessoa idosa no contexto da pandemia de COVID-19**. 2021. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, 2021. Disponível em: <https://repositorio.pucgoias.edu.br/jspui/bitstream/123456789/2512/1/TCC%20Laura%20Beatriz.pdf>. Acesso em: 06 jan. 2023.

DINIZ, C. M. **Validação de Conteúdo do diagnóstico de Enfermagem Padrão Ineficaz De Alimentação Do Lactente**. 2017. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2017. Disponível em: https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/28903/1/2017_dis_%20cmdiniz.pdf. Acesso em: 09 fev. 2022.

EDE, S. S. *et al.* Impact of Religious Participation and Spirituality on the Health of Nigerian Older People: an online survey. **Journal of Religion, Spirituality and Aging**, v. 35, n. 1, p. 56-70, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/15528030.2021.2001407>. Acesso em: 06 jan. 2023.

ELMAN, A. *et al.* Effects of the COVID 19 outbreak on elder mistreatment and response in New York City: Initial lessons. **Journal of Applied Gerontology**. v. 39, n. 7, p. 690-699, 2020. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/0733464820924853>. Acesso em: 09 jan.2022.

ESCOBAR-PEREZ, J.; CUERVO-MARTINEZ, A. Validez de contenido y juicio de expertos: una aproximación a su utilización. **Revista Avances en Medición**, v. 6, p. 27-36, 2008. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Jazmine-Escobar-Perez/publication/302438451_Validez_de_contenido_y_juicio_de_expertos_Una_aproximacion_a_su_utilizacion/links/59a8daecaca27202ed5f593a/Validez-de-contenido-y-juicio-de-expertos-Una-aproximacion-a-su-utilizacion.pdf. Acesso em: 09 mar. 2022.

FONSECA, A. M. M. *et al.* A saúde da pessoa idosa no contexto da pandemia pelo coronavírus: considerações para a enfermagem. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 10, 2020. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/3789>. Acesso em: 09 fev. 2022.

FUKUSHIMA, Y *et al.* A tele-nursing program for elderly with lifestyle-related chronic diseases during the COVID-19 pandemic in a municipality: an implementation report. **Nihon Koshu Eisei Zasshi**, v. 69, n. 9, p. 676-683, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.11236/jph.21-126>. Acesso em: 06 jan. 2023.

FULBROOK, P.; MOONEY, S. Care bundles in critical care: a practical approach to evidence-based practice. **British Association of Critical Care Nurses, Nursing in Critical Care**, v. 8, n. 6, 2003. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14725390/>. Acesso em 05 fev. 2022.

FULLER, S. M. *et al.* Key Elements and Mechanisms of a Peer-Support Intervention to Reduce Loneliness and Isolation among Low-Income Older Adults: A Qualitative Implementation Science Study. **Journal of Applied Gerontology**, v. 41, n. 12, p. 2574-2582, 2022. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9669726/>. Acesso em: 06 jan. 2023.

GARROTE, P. R.; ROJAS, M. C. La validación por juicio de expertos: dos investigaciones cualitativas en Lingüística aplicada. **Revista Nebrija de Lingüística aplicada a la enseñanza de las lenguas**, v. 18, 2015. Disponível em: <http://revistas.nebrija.com/revista-linguistica/article/view/259/227>. Acesso em: Acesso em 05 fev. 2022.

GONZALEZ-ALCAIDE, G.; PALACIOS-FERNANDEZ, S.; RAMOS-RINCON, J. M. Thematic research clusters in very old populations (≥ 80 years): a bibliometric approach. **BioMed Central Geriatrics**, v. 21, n. 1, 2021. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8058755/>. Acesso em: 06 jan. 2023.

HOFFMAN, G. J.; WEBSTER, N. J.; BYNUM, J. P. W. A framework for aging-friendly services and supports in the age of COVID-19. **Journal of Aging and Social Policy**, v. 32, n. 4-5, p. 450-459, 2020. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/08959420.2020.1771239>. <https://doi.org/10.1080/08959420.2020.1771239>. Acesso em: 09 mar. 2022.

HOSSEINI, A. *et al.* Effect of Telenursing on Caregiver Burden of Care and Incidence of some Complications in Patients with Acute Stroke Discharged from Neurological Wards: A Randomized Control Trial. **Shiraz E Medical Journal**, v. 23, n. 8, 2022. Disponível em: <https://brieflands.com/articles/semj-123479.html>. Acesso em: 06 jan. 2023.

HULLEY, S. B. *et al.* **Delineando a pesquisa clínica: uma abordagem epidemiológica**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.

IBGE. **Ceará** [Rio de Janeiro]: IBGE, 2022. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ce/panorama>. Acesso em: 15 fev. 2022.

IBGE. **Projeção da população do Brasil e das Unidades da Federação**. [Rio de Janeiro]: IBGE, 2022. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/index.html>. Acesso em: 09 jan. 2022.

JOHNSON, M. *et al.* **Ligações NANDA NOC-NIC**. 3. ed. Iowa: Elsevier, 2012.

KREMPSER, P. *et al.* Nursing protocol in vascular trauma prevention: peripheral catheterization bundle in urgency. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, n. 6, p. 1512-1518, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0457>. Acesso em: 13 mar. 2022.

LENARDT, M. H. *et al.* Idosos Distanciados da Sociedade e o Sentido da Vida: Cuidados Direcionados ao Risco de Síndrome do Idoso Frágil. *In: SANTANA, R. F (org.). Enfermagem gerontológica no cuidado do idoso em tempos da COVID 19.* Brasília, DF: Editora ABen; 2021. p. 68-75. Disponível em: <https://doi.org/10.51234/aben.21.e05.c10>. Acesso em: 13 mar. 2022.

LIKERT, R. A technique for the measurement of attitudes. **Archives of Psychology**, v. 140, n. 22, p.1-55, 1932.

LIM, W. S. *et al.* COVID-19 and older people in Asia: Asian Working Group for Sarcopenia calls to action. **Geriatrics & gerontology international**, v. 20, n. 6, p. 547-558, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32365259/>. Acesso em 05 fev. 2022.

LIMA, L. S. *et al.* Processo de enfermagem para pacientes com manifestações respiratórias da COVID-19. **Revista de Enfermagem UFPE online**, v. 15, n. 1, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/245345/3751>. <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2021.245345>. Acesso em: 05 mar. 2022.

LOBIONDO-WOOD, G.; HABER, J. **Nursing Research: methods and critical appraisal for evidence-based practice.** 8 ed. Philadelphia: Mosby Elsevier, 2013.

LORENZO, O. Fatores de isolamento social do idoso em meio rural. **Revista de Investigação & Inovação em Saúde**, v. 2, n. 2, p. 39–46, 2019. Disponível em: <https://riis.essnortecvp.pt/index.php/RIIS/article/view/57>. Acesso em: 13 mar. 2022.

LOUREIRO, C. V. **Construção e Validação de um bundle para a prevenção de problemas relacionados à farmacoterapia em unidade de terapia intensiva neonatal.** 2021. Tese (Doutorado em Ciências Farmacêuticas) - Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2021. Disponível em: <http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/60074>. Acesso em: 03 fev. 2022.

LUCCA, D. C. **Segurança do paciente na prevenção de quedas dos idosos em hemodiálise: bundle construção e validação.** 2019. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2019. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/215238>. Acesso em: 09 fev. 2023.

MA, X. *et al.* Examining the role of ICT usage in loneliness perception and mental health of the elderly in China. **Technology in Society**, v. 67, 2021. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0160791X21001937#:~:text=The%20findings%20indicate%20that%20ICT,is%20counterintuitive%20to%20common%20sense>. Acesso em: 06 jan. 2023.

MACINKO J. *et al.* Primary care and healthcare utilization among older Brazilians (ELSI-Brazil). **Revista de Saude Publica**, v. 52, suppl.2, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/MzqWJmcVG3gBXnqgghxvr8c/?format=pdf&lang=en>. Acesso em: 12 jan. 2023.

- MAEYAMA, M. A.; CUTOLO, L. R. A. As concepções de saúde e suas ações consequentes. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, v. 39, n.1, p.89-96, 2010. Disponível em: <http://www.acm.org.br/acm/revista/pdf/artigos/792.pdf>. Acesso em: 02 fev. 2022.
- MARZOLA, T. S. *et al.* A importância do funcionamento das famílias no cuidado ao idoso: fatores associados. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, v. 8, n. 1, p. 78, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.18554/refacs.v8i1>. Acesso em: 12 jan. 2023.
- MATA, L. R. F. O ensino do processo de enfermagem no contexto da Pandemia da Covid- 19. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 44, n. 3, p. 559-565, 2021. Disponível em: www.ufsj.edu.br/recom. <https://doi.org/10.19175/recom.v11i0.4438>. Acesso em:15 jan.2022.
- MELO, J. M. A. *et al.* Construção e avaliação de *bundle* frente ao extravasamento de antineoplásicos: estudo metodológico. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 33, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/apel/a/FpCscwYM5c7bKSVhnXhRc8F/?lang=pt&format=html>. Acesso em: 09 fev. 2022.
- MOORHEAD, S.; JOHNSON, M.; MAAS, M. L.; SWANSON, E. **Classificação dos resultados de enfermagem (NOC)**. 4. ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2016.
- MULLER, V. **Construção e validação de um bundle de cuidado para o paciente com infarto agudo do miocárdio atendido na emergência cardiológica**. 2019. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2019. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/215384/PGCF0112-D.pdf?sequence=-1&isAllowed=y>. Acesso em: 09 fev. 2023.
- MUSSI, R. F. F. *et al.* Pesquisa Quantitativa e/ou Qualitativa: distanciamentos, aproximações e possibilidades. **Revista Sustinere**. v. 7, n. 2, p: 414-430, 2019. Disponível em: <https://www.epublicacoes.uerj.br/index.php/sustinere/article/view/41193>. Acesso em: 13 mar. 2022.
- NANDA. **International Nursing Diagnoses: Definitions and Classification**, 2018-2020. 11. ed. Artmed, 2018.
- NANDA. **International Nursing Diagnoses: Definitions and Classification**, 2021-2023. 12. ed. Thieme, 2021.
- NEVES, D. M. *et al.* Tecnologia móvel para o cuidado de enfermagem durante a pandemia da COVID-19: relato de experiência. **Enfermagem em Foco**, v. 11, n. 2. esp, 2020. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3772>. Acesso em:16 fev. 2022.
- OFFICE, E. E. *et al.* Reducing Social Isolation of Seniors during COVID-19 through Medical Student Telephone Contact. **Journal of The American Medical Directors**

Association, v. 21, n. 7, p. 948-950, 2020. Disponível em:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32674825/>.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.jamda.2020.06.003>. Acesso em: 12 jan. 2023.

OLIVEIRA, V.C. *et al.* Collective construction of bundle for immunobiological agents conservation best practices. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, n. 3, p. 671-679, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0406>. Acesso em: 12 jan. 2023.

OMS. **Declaration of Astana**. Global Conference on Primary Health Care. Genebra: OMS; 2019. Disponível em: <https://www.who.int/docs/default-source/primary-health/declaration/gcphc-declaration.pdf>. Acesso em: 09 mar. 2022.

OMS. **O negócio de todos** – fortalecer os sistemas de saúde para melhorar os resultados de saúde: a estrutura de ação da OMS. 2007.

OPAS. **Folha informativa – COVID-19** (doença causada pelo novo coronavírus), 2020. Disponível em:

https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:folha-informativa-novo-coronavirus-2019-ncov&Itemid=875 Acesso em: 24 de março de 2020.

PAGOTTO, V. *et al.* Alocação de recursos par cuidar de idosos durante a pandemia: uma reflexão bioética. *In*: SANTANA, R. F (org.). **Enfermagem gerontológica no cuidado do idoso em tempos da COVID 19**. Brasília, DF: Editora ABen; 2021. p. 42-48. Disponível em: <https://publicacoes.abennacional.org.br/wp-content/uploads/2021/04/e5-geronto3-cap6.pdf>. Acesso em: 13 mar. 2022.

PAVIN, R. S.; CARLOS, S. A. Mulheres idosas e o apoio social. **Revista Kairós-Gerontologia**, v. 24, n. 2, p. 85-98, 2021. Pontifical Catholic University of Sao Paulo. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/55061/35759>. <http://dx.doi.org/10.23925/2176-901x.2021v24i2p85-98>. Acesso em: 10 jan. 2023.

PEDRAZA, D. F. *et al.* Acessibilidade às Unidades Básicas de Saúde da Família na perspectiva de idosos. **Ciência e Saúde coletiva**, v. 23, n. 3, p. 923-933. 2018. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/KvCp8kfFmhFBWG7HZNWHSby/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 13 mar. 2022.

PEDREIRA, L. C. *et al.* Cuidado de Enfermagem as Pessoas Idosas: Repercussões do Isolamento Social. **Enfermagem gerontológica no cuidado do idoso em tempos da COVID**. *In*: SANTANA, R. F (org.). **Enfermagem gerontológica no cuidado do idoso em tempos da COVID 19**. Brasília, DF: Editora ABen; 2021. p. 166-171. Disponível em: <https://doi.org/10.51234/aben.21.e05.c24>. Acesso em: 09 mar. 2022.

PEGORARI, M. S. *et al.* Factors associated with social isolation and loneliness in community-dwelling older adults during pandemic times: a cross-sectional study. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v. 54, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0037-8682-0195-2020>. Acesso em: 06 jan. 2023.

PEREIRA, E. L. *et al.* Consequências do isolamento social nos idosos em domicílio em tempos de pandemia por Covid-19. **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**, v. 17, n. 2, 2020. Disponível em: <http://seer.upf.br/index.php/rbceh/article/view/11959>. Acesso em: 26 fev. 2022.

PETERS, M. D. J. *et al.* Chapter 11: Scoping Reviews. **Joanna Briggs Institute Reviewer's Manual**. Austrália: JBI, 2020. Disponível em: <https://synthesismanual.jbi.global/>. Acesso em: 31 jan. 2022.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de Pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para as práticas da enfermagem**. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

RAMOS, G. *et al.* Fragilidade e funcionalidade familiar de idosos da Atenção Domiciliar: estudo transversal analítico. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 35, p. 1-9, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/DbwBGBj9Qd5ZyGpPYqpGBPb/?lang=pt#>. <http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2022ao009234>. Acesso em: 12 jan. 2023.

REIS, J. G. *et al.* Criação da Secretaria de Atenção Primária à Saúde e suas implicações para o SUS. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 9, p. 3457-3462, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018249.18612019>. Acesso em: 12 jan. 2023.

RESAR, R.; GRIFFIN, F. A.; HARADEN, C.; NOLAN, T. W. **Using Care Bundles to Improve Health Care Quality**. IHI Innovation Series white paper. Cambridge, Massachusetts: Institute for Healthcare Improvement; 2012. Disponível em: <https://www.ihl.org/resources/Pages/IHIWhitePapers/UsingCareBundles.aspx>. Acesso em: 09 mar. 2022.

REULA, L. M. *et al.* Predominant factors of institutionalization in the elderly: a comparative study between home nursing and community dwelling. **Working with Older People**, v. 25, n. 1, p. 58-72, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1108/WWOP-08-2020-0043>. Acesso em: 13 jan. 2023.

RIBEIRO, M. A.; GOMES JUNIOR, D. (RE)Organização da Atenção Primária à Saúde para o enfrentamento da COVID-19: Experiência de Sobral-CE. **APS em Revista**, v. 2, n. 2, p. 177-188, 2020. Disponível em: <https://apsemrevista.org/aps/article/view/125>. Acesso em: 13 de mar. 2022.

RIGO, I. I.; BÓS, A. J. G. Disfunção familiar em nonagenários e centenários: importância das condições de saúde e suporte social. **Ciência e Saúde coletiva**, v. 26, n. 6, p. 2355-2364, 2021. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csc/2021.v26n6/2355-2364/#>. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232021266.15082019>. Acesso em: 12 jan. 2023.

ROSSÉS, J. V. Preparo dos profissionais de enfermagem no cuidado ao idoso: uma revisão integrativa. **Revista Científica Multidisciplinar**, v. 3, n. 10, p. 1-14, 2022. Disponível em: <https://recima21.com.br/index.php/recima21/article/view/1990/1552>. <http://dx.doi.org/10.47820/recima21.v3i10.1990>. Acesso em: 07 jan. 2023.

SAMARTINI, R. S.; CÂNDIDO, V. C. Reflections on elderly autonomy and its meaning for the practice of nursing care. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, n.3, 2021. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/reben/a/JRBXPrtgNZFdfTGTtx9QhfH/abstract/?lang=en>.
<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0723>. Acesso em: 15 de jan. 2022.

SANTOS, G. L. *et al.* Sistematização da assistência de enfermagem: compreensão à luz de seus pilares e elementos constituintes. **Enfermagem em Foco**, v. 12, n. 1, p.168-73, 2021. Disponível em:

<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3993>. Acesso em: 09 fev. 2022.

SANTOS, M. S. *et al.* Práticas integrativas e complementares: avanços e desafios para a promoção da saúde de idosos. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 22, p. 1-5, 2018. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1256>. Acesso em: 04 dez. 2021.

SANTOS, R. C. S. *et al.* Violência e fragilidade na pessoa idosa. **Revista de Enfermagem da UFPE on line**, v. 12, n. 8, p. 2227-2234, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/234398/29741>. Acesso em: 14 jan. 2022.

SANTOS, S. S.; BRANDÃO, G. C. G.; ARAÚJO, K. M. F. A. Isolamento social: um olhar a saúde mental de idosos durante a pandemia do covid-19. **Research, Society And Development**, v. 9, n. 7, p. 1-15, 2020. Disponível em:

<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/4244/3541>. Acesso em: 09 jan. 2023.

SCHOFFEN, L. L.; SANTOS, W. L. A importância dos grupos de convivência para os idosos como instrumento para manutenção da saúde. **Revista de divulgação científica Sena Aires**, v. 7, n. 3, p. 160-170, 2018. Disponível em:

<http://revistafacesa.senaaires.com.br/index.php/revisa/article/%20view/317/227>. Acesso em: 04 dez. 2021.

SERGIPE. Governo do Estado de Sergipe. **Pesquisa mostra realidade do idoso no Brasil**. Grajeru, 2008. Disponível em: <https://www.se.gov.br/noticias/inclusao-social/pesquisa-mostra-realidade-do-idoso-no-brasil>. Acesso em: 09 mar. 2022.

SILVA E DUTRA, F. C. M.; SILVA, H. R. O. Bem-estar subjetivo, funcionalidade e apoio social em idosos da comunidade. **Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, v. 19, n. 3, p. 775-791, 2014. Disponível em:

<https://www.seer.ufrgs.br/index.php/RevEnvelhecer/article/view/43389/33285>. Acesso em: 09 jan. 2023.

SILVA, H. P.; ELIAS, F. T. S. Incorporação de tecnologias nos sistemas de saúde do Canadá e do Brasil: perspectivas para avanços nos processos de avaliação. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, 2019. Disponível em:

<https://doi.org/10.1590/0102-311X00071518>. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00071518>. Acesso em: 09 mar. 2022.

SILVA, L. B. *et al.* Estratos de risco e qualidade do cuidado à pessoa idosa na Atenção Primária à Saúde. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 27, e3166, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/15188345.2968.3166>. Acesso em: 12 jan. 2023.

SILVA, L. F. A. *et al.* A comunicação verbal em saúde ao idoso portador de diabetes melitus tipo dois na atenção primária: uma revisão integrativa. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 9, p. 1-10, 2022. **Research, Society and Development**. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/31990>. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i9.31990>. Acesso em: 12 jan. 2023.

SILVA, M. F. *et al.* Ageísmo contra idosos no contexto da pandemia da covid-19: uma revisão integrativa. **Revista de Saúde Pública**, v. 55, p. 4, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2021055003082> Acesso em 29 set. 2021.

SILVA, M. P. P.; SANTOS, W. L. Saúde do idoso em tempos de pandemia covid-19: cuidados de enfermagem. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 3, n. 7, p. 214-223, 2020. Disponível em: <http://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/55/76>. <http://dx.doi.org/10.5281/ZENODO.4118417>. Acesso em: 07 jan. 2023.

SILVA, M. V. S. *et al.* O impacto do isolamento social na qualidade de vida dos idosos durante a pandemia por COVID-19. **Enfermagem Brasil**, v. 19, n. 4, p. 34-41, 2020. Disponível em: <https://portalatlanticaeditora.com.br/index.php/enfermagembrasil/article/view/4337>. <http://dx.doi.org/10.33233/eb.v19i4.4337>. Acesso em: 09 jan. 2023.

SILVEIRA, D. R. **Comunicação Pública: Idosos e representações sociais**. Florianópolis: Combook, 2019.

SMITH, M. L.; STEINMAN, L. E.; CASEY, E. A. Combatting social isolation among older adults in a time of physical distancing: the COVID-19 social connectivity paradox. **Frontiers in public health**, v. 8, p. 403, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32850605/>. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.00403>. Acesso em: 11 dez. 2021.

SOLDERA, D. **Bundle de cuidados de enfermagem para Lesões por Pressão relacionados a dispositivos médicos em idosos**. 2019. Dissertação. (Mestrado Gestão do Cuidado em Enfermagem) - Universidade Federal de Santa Catarina, 2019. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/215440>. Acesso em: 09 fev. 2022.

SOUZA, E. C. *et al.* Impactos do isolamento social na funcionalidade de idosos durante a pandemia da COVID-19: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 10, e498101018895 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i10.18895>. Acesso em: 09 jan 2022

SOUZA, E. M.; SILVA, D. P. P.; BARROS, A. S. Educação popular, promoção da saúde e envelhecimento ativo: uma revisão bibliográfica integrativa. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 26, n. 4, p. 1355-1368, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021264.09642019>. Acesso em: 9 fev. 2022

SOUZA, J. H. A. Isolamento social versus qualidade de vida dos idosos: um olhar multiprofissional frente à pandemia do Covid-19. **Revista Pub Saúde**, v. 3, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.31533/pubsau3.a035>. Acesso em: 11dez.2021

SPAZAPAN, M. P. **Processo de Enfermagem na Atenção Primária: Percepção dos enfermeiros de Campinas-SP**. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) – Universidade Estadual de Campinas. 2017. Disponível em: <http://repositorio.unicamp.br/Acervo/Detalhe/989188>. Acesso em: 13 mar. 2022.

SUEN, I.; GENDRON, T. L.; GOUGH, M. Social Isolation and the Built Environment: A Call for Research and Advocacy. **Public Policy & Aging Report**, v. 27, n. 4, p: 131-135, 2017.

TADAKA, E. *et al.* Development of a community's self-efficacy scale for preventing social isolation among community-dwelling older people (Mimamori Scale). **BMC public health**, v. 16, n. 1, p. 1-9, 2016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27894279/> Acesso em:04 dez 2021.

TEIXEIRA, I. X. **Teoria de situação específica e análise de conteúdo do diagnóstico de enfermagem nutrição desequilibrada: menor do que as necessidades corporais em crianças com câncer**. 2020. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2020.

TORRES, G. M. **Construção e validação de um bundle de cuidados de enfermagem para prevenção de extubação não planejada em unidade de terapia intensiva**. 2017. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2017. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/190683>. Acesso em: 09 fev. 2023.

TOSO, B. R. G. O. *et al.* Atuação do enfermeiro em distintos modelos de Atenção Primária à Saúde no Brasil. **Saúde em Debate**, v. 45, n. 130, p. 666-680. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0101-1104202113008>. Acesso em: 12 jan. 2023.

TRICCO, A. C. *et al.* Extensão PRISMA para revisões de escopo (PRISMA-ScR): lista de verificação e explicação. **Ann Intern Med**. EUA, v. 169, n. 7, p. 467-473, 2018. Disponível em: <http://annals.org/aim/fullarticle/2700389/prisma-extension-scopingreviews-prisma-scr-checklist-explanation>. Acesso em: 31 jan. 2022.

VIEIRA S. **Bioestatística: tópicos avançados**. 2. ed. Rio de Janeiro: Editora Campus, 2004.

VIEIRA, V. Solidão pode matar tanto quanto a obesidade. **Veja Saúde**, [s.l.], 14 fev. 2017. Disponível em: <https://saude.abril.com.br/mente-saudavel/solidao-pode-matar-tanto-quanto-a-obesidade/>. Acesso em: 02 fev. 2022.

VINUTO, J. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. **Temáticas**, v. 22, n. 44, p. 203–220, 2014. Disponível em: <https://econtents.bc.unicamp.br/inpec/index.php/tematicas/article/view/10977>. Acesso em: 15 nov. 2022.

WALKER, F. **Cuidado de enfermagem à população idosa: percepções de enfermeiros da atenção primária à saúde**. 2022. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Universidade Federal da Fronteira Sul, Chapecó, 2022. Disponível em: <https://rd.uffs.edu.br/bitstream/prefix/5657/1/WALKER.pdf>. Acesso em: 11 jan. 2023.

WALTZ, C.F; BAUSELL, R. B. **Pesquisa em enfermagem: design, estatística e análise computacional**. Philadelphia: FA Davis Co., 1981.

XAVIER, A. J. A. **Situação de saúde e organização dos cuidados de idosos domiciliados na Estratégia Saúde da Família em Vitória da Conquista (BA)**. 2021. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde da Família) - Universidade Federal do Sul da Bahia, Teixeira de Freitas, 2021. Disponível em: https://profsaude-abrasco.fiocruz.br/sites/default/files/antonio_tcm.pdf. Acesso em: 11 jan. 2023.

APÊNDICES

APÊNDICE A - ESTRATÉGIA DE BUSCA UTILIZADA NAS BASES DE DADOS

Base	Idiomas	Descritores		Descritores		Descritores
PUBMED	Inglês	(aged OR elderly OR "aged patient" OR "aged people" OR "aged person" OR "aged subject" OR "elderly patient" OR "elderly people" OR "elderly person" OR "elderly subject" OR "senior citizen" OR senium OR "middle aged" OR "middle age" OR "old person" OR "old people" OR "very elderly" OR centenarian OR centenarians OR nonagenarian OR nonagenarians OR octogenarian OR octogenarians OR "very old" OR "oldest old" OR "aged 60" OR "aged 70" OR "aged 80" OR "aged 90" OR "aged 100" OR "60 years" OR "70 years" OR "80 years" OR "90 years" OR "100 years")	AND	(nurse OR nurses OR nursing OR "nursing staff" OR "nurse staffing" OR "nursing manpower" OR "nursing personnel" OR "community health nurses" OR "nursing assistance" OR "public health nurse" OR "public health nurses" OR "nursing service" OR "nursing services" OR "nursing support" OR "office nursing" OR "private duty nursing" OR "geriatric nursing" OR "gerontological nursing" OR "gerontology nursing")	AND	("social isolation" OR "isolation stress" OR "psychosocial deprivation" OR "social isolate" OR solitude)
LILACS	Português	(Idoso OR Idosos OR "Pessoa de Idade" OR "Pessoa Idosa" OR "Pessoas de Idade" OR "Pessoas Idosas" OR "População Idosa" OR "Pessoa de Meia-Idade" OR "Adulto de Meia Idade" OR "Adultos de Meia-Idade" OR Meia Idade OR Meia-Idade OR "Pessoas de Meia-Idade")	AND	("Enfermeiras e Enfermeiros" OR Enfermeira OR "Enfermeira e Enfermeiro" OR "Enfermeira Registrada" OR Enfermeiras OR "Enfermeiras Registradas" OR "Enfermeiro e Enfermeira" OR "Enfermeiro Registrado" OR "Enfermeiros e Enfermeiras" OR "Enfermeiros Registrados" OR Enfermagem OR "Enfermagem Geriátrica")	AND	"Isolamento Social"
CINAHL	Inglês	(aged OR elderly OR "aged patient" OR "aged people" OR "aged person" OR "aged subject" OR "elderly patient" OR "elderly people" OR "elderly person" OR "elderly	AND	(nurse OR nurses OR nursing OR "nursing staff" OR "nurse staffing" OR "nursing manpower" OR "nursing personnel" OR "community health	AND	("social isolation" OR "isolation stress" OR "psychosocial deprivation" OR "social isolate" OR solitude)

		subject" OR "senior citizen" OR "senium" OR "middle aged" OR "middle age" OR "old person" OR "old people" OR "very elderly" OR "centenarian" OR "centenarians" OR "nonagenarian" OR "nonagenarians" OR "octogenarian" OR "octogenarians" OR "very old" OR "oldest old" OR "aged 60" OR "aged 70" OR "aged 80" OR "aged 90" OR "aged 100" OR "60 years" OR "70 years" OR "80 years" OR "90 years" OR "100 years")		nurses" OR "nursing assistance" OR "public health nurse" OR "public health nurses" OR "nursing service" OR "nursing services" OR "nursing support" OR "office nursing" OR "private duty nursing" OR "geriatric nursing" OR "gerontological nursing" OR "gerontology nursing")		
Scopus	Inglês	(aged OR elderly OR "aged patient" OR "aged people" OR "aged person" OR "aged subject" OR "elderly patient" OR "elderly people" OR "elderly person" OR "elderly subject" OR "senior citizen" OR "senium" OR "middle aged" OR "middle age" OR "old person" OR "old people" OR "very elderly" OR "centenarian" OR "centenarians" OR "nonagenarian" OR "nonagenarians" OR "octogenarian" OR "octogenarians" OR "very old" OR "oldest old" OR "aged 60" OR "aged 70" OR "aged 80" OR "aged 90" OR "aged 100" OR "60 years" OR "70 years" OR "80 years" OR "90 years" OR "100 years")	AND	(nurse OR nurses OR nursing OR "nursing staff" OR "nurse staffing" OR "nursing manpower" OR "nursing personnel" OR "community health nurses" OR "nursing assistance" OR "public health nurse" OR "public health nurses" OR "nursing service" OR "nursing services" OR "nursing support" OR "office nursing" OR "private duty nursing" OR "geriatric nursing" OR "gerontological nursing" OR "gerontology nursing")	AND	("social isolation" OR "isolation stress" OR "psychosocial deprivation" OR "social deprivation" OR "social isolate" OR solitude)
Cochrane	Inglês	(aged OR elderly OR "aged patient" OR "aged people" OR "aged person" OR "aged subject" OR "elderly	AND	(nurse OR nurses OR nursing OR "nursing staff" OR "nurse staffing" OR "nursing manpower"	AND	("social isolation" OR "isolation stress" OR "psychosocial deprivation" OR "social deprivation" OR "social

		<p>patient" OR "elderly people" OR "elderly person" OR "elderly subject" OR "senior citizen" OR senium OR "middle aged" OR "middle age" OR "old person" OR "old people" OR "very elderly" OR centenarian OR centenarians OR nonagenarian OR nonagenarians OR octogenarian OR octogenarians OR "very old" OR "oldest old" OR "aged 60" OR "aged 70" OR "aged 80" OR "aged 90" OR "aged 100" OR "60 years" OR "70 years" OR "80 years" OR "90 years" OR "100 years")</p>		<p>OR "nursing personnel" OR "community health nurses" OR "nursing assistance" OR "public health nurse" OR "public health nurses" OR "nursing service" OR "nursing services" OR "nursing support" OR "office nursing" OR "private duty nursing" OR "geriatric nursing" OR "gerontological nursing" OR "gerontology nursing")</p>		<p>isolate" OR solitude)</p>
<p>Web of Science</p>	<p>Inglês</p>	<p>(aged OR elderly OR "aged patient" OR "aged people" OR "aged person" OR "aged subject" OR "elderly patient" OR "elderly people" OR "elderly person" OR "elderly subject" OR "senior citizen" OR senium OR "middle aged" OR "middle age" OR "old person" OR "old people" OR "very elderly" OR centenarian OR centenarians OR nonagenarian OR nonagenarians OR octogenarian OR octogenarians OR "very old" OR "oldest old" OR "aged 60" OR "aged 70" OR "aged 80" OR "aged 90" OR "aged 100" OR "60 years" OR "70 years" OR "80 years" OR "90 years" OR "100 years")</p>	<p>AND</p>	<p>(nurse OR nurses OR nursing OR "nursing staff" OR "nurse staffing" OR "nursing manpower" OR "nursing personnel" OR "community health nurses" OR "nursing assistance" OR "public health nurse" OR "public health nurses" OR "nursing service" OR "nursing services" OR "nursing support" OR "office nursing" OR "private duty nursing" OR "geriatric nursing" OR "gerontological nursing" OR "gerontology nursing")</p>	<p>AND</p>	<p>("social isolation" OR "isolation stress" OR "psychosocial deprivation" OR "social deprivation" OR "social isolate" OR solitude)</p>

APÊNDICE B - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS REV. ESCOPO

01	Título do estudo
AUTOR	
ANO DE PUBLICAÇÃO	
PAÍS	
TIPO DE ESTUDO	
POPULAÇÃO / TAMANHO DA AMOSTRA	
OBJETIVO	
QUESTÃO DO ESTUDO	
CRITÉRIOS DE INCLUSÃO	
CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO	
TIPO DE INTERVENÇÃO	
MEIO (COMUNIDADE, HOSPITALIZADO, INSTITUCIONALIZADO)	
MÉTODOS/ INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS	
INTERVENÇÕES RECOMENDADAS PARA ISOLAMENTO SOCIAL	
INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM GERONTOLÓGICA	
INTERVENÇÕES HOLÍSTICAS	
CONCLUSÃO	

APÊNDICE C - VERSÃO INICIAL DO *BUNDLE* DE CUIDADOS AO IDOSO EM ISOLAMENTO SOCIAL ENVIADO AO GRUPO DE PESQUISADORES

Pesquisa: Construção e validação de *bundles* para o cuidado de enfermagem ao idoso em isolamento social

Coordenadora da pesquisa: Profa Andréa Carvalho Araújo Moreira

Fase 1 – Construção do *Bundle*

O esboço inicial dos *bundles* que se apresentam neste documento é fruto dos resultados de uma revisão de escopo (mapeamento das condutas de enfermagem ao idoso em isolamento social), na qual a análise desta ocorreu a partir das intervenções de enfermagem da NIC. Foram identificadas intervenções que se enquadravam para idosos em isolamento social no contexto da atenção primária à saúde e idosos institucionalizados. Ressalta-se que para cada *bundle* há uma recomendação de 3-5 componentes/categorias de intervenções.

Quadro 1. Distribuição das atividades de enfermagem identificadas na NIC no contexto de cuidado ao idoso em isolamento social no contexto da atenção primária à saúde. Sobral, Ceará, Brasil, 2022.

Componentes	Atividades
Aconselhamento, Apoio emocional	<ul style="list-style-type: none"> ● Encorajar o desenvolvimento de habilidades novas, conforme apropriado. ● Reforçar novas habilidades. ● Estabelecer metas. ● Estabelecer a duração da relação de aconselhamento. ● Estabelecer uma relação terapêutica baseada na confiança e no respeito. ● Demonstrar empatia, cordialidade e autenticidade. ● Fornecer privacidade e garantir confidencialidade. ● Fornecer assistência na tomada de decisão. ● Apoiar o uso dos mecanismos de defesas apropriados. ● Discutir a(s) experiência(s) emocional(is) com o idoso. ● Fazer declarações compreensivas ou empáticas. ● Explorar com o idoso o que desencadeou o sentimento.

	<p>Ouvir e encorajar a expressão de sentimentos e crenças.</p>
<p>Melhora da socialização*</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Encorajar o maior envolvimento em relacionamentos já estabelecidos. ● Encorajar o idoso a desenvolver relacionamentos. ● Promover relacionamentos com pessoas com interesses e metas em comum. ● Encorajar atividades sociais e comunitárias. ● Encorajar a honestidade na autoapresentação aos outros. ● Facilitar a participação do idoso em grupos que contêm histórias. ● Solicitar e esperar comunicação verbal. ● Dar <i>feedback</i> positivo quando o idoso conseguir aproximar-se de outras pessoas. ● Encorajar o idoso a mudar de ambiente, como sair para fazer caminhada ou ir ao cinema. ● Facilitar a estimulação do idoso e planejamento de atividades futuras. ● Encorajar o planejamento de pequenos grupos para atividades especiais. ● Explorar os pontos fortes e fracos da atual rede de relacionamentos. ● Promover envolvimento em interesses totalmente novos. <p>Encaminhar o idoso para grupos de habilidades interpessoais ou programas que permitam intensificar a compreensão das transações, conforme apropriado.</p>
<p>Fortalecimento da autoestima / Melhora da autopercepção e Promoção de esperança</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Facilitar um ambiente e atividades que aumentem a autoestima. ● Encorajar o idoso a aceitar novos desafios. ● Auxiliar no estabelecimento de metas realistas para alcançar maior autoestima. ● Auxiliar o idoso a identificar o impacto do grupo de pares sobre os sentimentos de valor próprio. ● Recompensar ou elogiar o progresso do idoso na direção das metas. ● Proporcionar experiências que aumentem a autonomia do idoso, conforme apropriado. ● Ajudar o idoso a aceitar a dependência de outros, conforme apropriado. ● Auxiliar o idoso a identificar habilidades, estilos de aprendizado.

	<ul style="list-style-type: none"> ● Auxiliar o idoso a identificar o impacto da doença sobre o autoconceito. ● Encorajar o idoso a reconhecer e discutir pensamentos e sentimentos. ● Facilitar a autoexpressão com grupo de pares. ● Envolver ativamente o idoso no seu próprio cuidado. ● Desenvolver um plano de cuidado que envolva graus de metas atingíveis, indo dos objetivos simples aos mais complexos. ● Incentivar relacionamentos terapêuticos com pessoas próximas. ● Auxiliar o idoso/família a identificar áreas de esperança em sua vida. ● Auxiliar o idoso a criar e rever objetivos relacionados ao objeto de esperança. ● Ensinar o idoso a reconhecer a realidade levantando dados sobre a situação e fazendo planos contingenciais. <p>Ensinar o reconhecimento da realidade através do estudo da situação e fazendo planos de contingência.</p>
<p>Melhora do sistema de apoio e Promoção do envolvimento familiar</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Encorajar as relações com pessoas que têm interesses e metas em comum. ● Identificar pontos fortes e fracos do recurso da comunidade e defender mudanças, conforme apropriado. ● Encorajar o idoso a participar das atividades sociais e comunitárias. ● Oferecer serviços de maneira cuidadosa e apoiadora. ● Determinar a adequação das redes sociais existentes. ● Monitorar a atual situação familiar e a rede de apoio. ● Envolver a família, outras pessoas relevantes e amigos no cuidado e planejamento. ● Encaminhar para programa de tratamento ou prevenção comunitário, conforme apropriado. ● Incentivar os familiares e o idoso a ajudar no desenvolvimento de um plano de cuidado, incluindo resultados previstos e a execução do plano de cuidado. ● Identificar a percepção dos familiares da situação, precipitando eventos, os sentimentos e o comportamento do idoso.

	<ul style="list-style-type: none"> ● Determinar o nível de dependência do idoso nos familiares, conforme indicado para a idade ou doença. <p>Identificar as capacidades dos familiares de se envolverem no cuidado do idoso.</p>
<p>Presença/ Facilitação da visita e Consulta por telefone*</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Comunicar verbalmente a empatia ou compreensão sobre as experiências do idoso. ● Estabelecer uma relação de confiança e positiva. ● Estar fisicamente disponível como um elo de ajuda. ● Ouvir as preocupações do idoso. ● Permanecer fisicamente presente sem esperar respostas de interação. ● Demonstrar uma atitude de aceitação. ● Ajudar o idoso a entender que você está disponível, mas não reforçar comportamentos dependentes. ● Permanecer com o idoso para promover a segurança e reduzir o receio. ● Observar pistas verbais e não verbais emitidas pelo idoso em relação às visitas. ● Monitorar a resposta do idoso à visita familiar. ● Estabelecer políticas de visita flexíveis e centralizadas no idoso, conforme apropriado. ● Encorajar os membros familiares a utilizar o toque, bem como comunicações verbais, conforme apropriado. ● Encorajar o uso do telefone para manter contato com pessoas significativas, conforme apropriado. ● Avaliar periodicamente com a família e o idoso se as práticas de visita estão preenchendo as necessidades do idoso/família e revisar de acordo. ● Considerar as barreiras culturais e socioeconômicas para a resposta do paciente idoso. ● Identificar as preocupações sobre o estado de saúde. ● Estabelecer o nível de conhecimento da pessoa idosa e a fonte desse conhecimento. ● Determinar a capacidade do idoso em compreender o ensino/orientações pelo telefone (p. ex., deficits de audição, confusão, barreiras linguísticas). ● Fornecer meios de superar qualquer barreira à aprendizagem identificada ou a utilização de sistema(s) de suporte. ● Identificar o grau de apoio familiar e envolvimento nos cuidados. ● Informar-se sobre reclamações/sintomas relacionados, de acordo com o protocolo padrão, se disponível.

	<ul style="list-style-type: none"> ● Obter dados relacionados à efetividade do(s) tratamento(s) atual(is), se houver, consultando e citando referências aprovadas como fontes (p. ex., “a Cruz Vermelha Americana sugere”). ● Determinar a resposta psicológica à situação e a disponibilidade do(s) sistema(s) de suporte. ● Determinar o risco de segurança da pessoa idosa e de outros. ● Determinar se as preocupações requerem uma avaliação mais aprofundada (usar protocolo-padrão). ● Fornecer informações sobre o regime de tratamento e as responsabilidades de autocuidado resultantes, conforme necessário, de acordo com o escopo de práticas e diretrizes estabelecidas. ● Fornecer informações sobre a educação em saúde/promoção da saúde, conforme apropriado. ● Identificar os problemas reais/potenciais relacionados à implementação do regime de autocuidado. ● Fornecer informações sobre recursos comunitários, programas educacionais, grupos de apoio e grupos de autoajuda, conforme indicado. ● Fornecer serviços de uma forma atenciosa e solidária. ● Envolver a família/pessoas significativas no cuidado e planejamento. ● Determinar a compreensão da pessoa quanto às informações prestadas. <p>Acompanhar para determinar a disposição; documentar a disposição e ação (ões) pretendida (s) do idoso.</p>
--	--

*Intervenção adicionada ao contexto do *bundle* de isolamento social.

APÊNDICE D - CARTA CONVITE AOS ENFERMEIROS DA APS

CARTA CONVITE AOS ENFERMEIROS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE-APS

Prezado (a),

Estou realizando uma pesquisa intitulada “Construção e validação de um *bundle* para o cuidado de enfermagem ao idoso frente ao isolamento social no contexto da Atenção Primária à Saúde” que está vinculada ao Grupo de Pesquisa e Estudos em Vulnerabilidades e Saúde (GEVS) da Universidade Estadual Vale do Acaraú. O estudo tem como objetivo geral construir e validar *bundle* para o cuidado de enfermagem frente ao idoso em isolamento social no contexto da APS. Desse modo, foram identificados os enfermeiros da assistência, que pudessem contribuir na construção *bundle* contendo os cuidados recomendados para o idoso frente ao isolamento social identificados na etapa de revisão para que sejam classificadas quanto à sua importância e aplicabilidade. Sua contribuição trará benefícios para melhoria das práticas, qualidade do material e importância para área. Os anexos encontrar-se-ão disponíveis após seu aceite. Também é necessário sua assinatura no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, caso deseje contribuir para esse estudo. Ressalto que sua participação será de grande valia em nosso estudo e nos fará alcançar o objetivo é trazer melhorias no campo da pesquisa e da prática. Fico disponível para esclarecer possíveis dúvidas sobre o estudo ou sobre o preenchimento dos instrumentos.

Grata pela atenção e pela sua disponibilidade em colaborar!

Atenciosamente, Giovana Grécia Anselmo Viana.

APÊNDICE E - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA OS ENFERMEIROS COLABORADORES DA CONSTRUÇÃO DO *BUNDLE*

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

O (a) senhor (a) foi selecionado (a) e convidado (a) a participar da pesquisa intitulada: **"Enfrentamento da pandemia COVID-19 pela pessoa idosa: levantamento de indicadores e construção de *bundles* para o cuidado de enfermagem gerontológico"** que está vinculada ao Grupo de Pesquisa e Estudos em Vulnerabilidades e Saúde (GEVS) da Universidade Estadual Vale do Acaraú. O estudo tem como objetivo geral construir e validar *bundles* para o cuidado de enfermagem ao idoso frente ao isolamento social.

Neste sentido, solicito sua colaboração na participação da pesquisa para saber se o material está adequado para ser utilizado na prática dos enfermeiros no contexto da Atenção Primária à Saúde. Sua participação será contribuir na construção de um *bundle* através da classificação por níveis de recomendação das atividades de enfermagem identificadas para o cuidado do idoso frente ao isolamento social. Acredita-se que a partir da sua experiência profissional, você pode contribuir para a qualidade do material e a melhoria da prática assistencial de enfermeiros que cuidam de idosos no contexto da APS. Ressaltamos que haverá um momento em grupo, onde as discussões serão gravadas para assegurar o registro fidedigno das opiniões dos participantes.

A sua participação nesse estudo é livre, sendo garantido também o direito e a liberdade de se negar a participar do estudo ou retirar o seu consentimento quando desejar, sem ter qualquer prejuízo. Vale ressaltar também que o(a) senhor(a) não receberá nenhum pagamento por participar da pesquisa e que a mesma prevê riscos mínimos, pois pode acontecer situação de ansiedade ou constrangimento, que pode ser minimizado pelo fato dos participantes ter autonomia para interromper o preenchimento do instrumento e decidir retomá-lo quando se sentir mais confortável ou de não preencher.

Será garantido o anonimato dos participantes, sendo os dados obtidos preservados em sigilo e utilizados somente para a elaboração desta pesquisa. Os resultados serão organizados e apresentados à Fundação Cearense de Amparo à Pesquisa – FUNCAP e em eventos científicos e publicados em revistas científicas pertinentes. Dou-lhe a segurança de que a qualquer momento terá acesso às informações sobre os procedimentos e benefícios relacionados ao estudo, inclusive para resolver dúvidas que possam ocorrer. Durante a pesquisa, serão observadas as disposições da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que dispõe sobre os princípios bioéticos em pesquisa.

Em caso de dúvidas a respeito da pesquisa e dos métodos utilizados na mesma, poderá entrar em contato a qualquer momento com as pesquisadoras responsáveis.

Pesquisadoras responsáveis:

Profª. Dra. Andréa Carvalho Araújo Moreira

Mestranda Giovana Grécia Anselmo Viana

Instituição: Universidade Estadual Vale do Acaraú/ RENASF

Endereço: Avenida Jerônimo de Medeiros Prado, 1045, Sobral, Ceará.

E-mail do responsável: giovana.grecia@hotmail.com

andreamoreiraueva@gmail.com

Se desejar, poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual Vale do Acaraú,

Endereço: Avenida Comandante Maurocélvio Rocha Ponte, 150, CEP 62041-630, Derby, Sobral, Ceará.

Telefone: 3677-4255.

Atenciosamente,

Dra. Andréa Carvalho Araújo Moreira

TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS-INFORMADO

Pelo presente instrumento, o(a) Sr.(a) _____, portador do RG _____, declara que, após a leitura minuciosa do TCLE, tomou conhecimento do estudo cujo título é: "**Enfrentamento da pandemia COVID-19 pela pessoa idosa: levantamento de indicadores e construção de *bundles* para o cuidado de enfermagem gerontológico**" vinculado ao Grupo de Pesquisa e Estudos em Vulnerabilidades e Saúde (GEVS) da Universidade Estadual Vale do Acaraú. Compreendeu seus propósitos e está ciente da gravação de áudio e que em qualquer momento pode retirar seu consentimento em participar da pesquisa. Diante disso, firma seu CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO em participar voluntariamente desta pesquisa. E de acordo, assina o presente termo.

Assinatura do Participante

Assinatura do Pesquisador responsável

Sobral, ____ de ____ de 2022.

APÊNDICE F – INSTRUMENTO PARA AVALIAÇÃO DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO IDOSO EM ISOLAMENTO SOCIAL APLICADO COM O GRUPO DE ENFERMEIROS COLABORADORES



UNIVERSIDADE ESTADUAL
VALE DO ACARAÚ



REDE NORDESTE DE FORMAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA - RENASF
UNIVERSIDADE ESTADUAL VALE DO ACARAÚ – UVA
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA
FUNDAÇÃO CEARENSE DE AMPARO À PESQUISA - FUNCAP

INSTRUMENTO PARA AVALIAÇÃO DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO IDOSO FRENTE AO ISOLAMENTO SOCIAL - ENFERMEIRO COLABORADOR

Prezado(a) enfermeiro(a), esse documento está vinculado a pesquisa intitulada como: “Enfrentamento da pandemia COVID-19 pela pessoa idosa: levantamento de indicadores e construção de *bundles* para o cuidado de enfermagem gerontológico”. O objetivo do presente instrumento é colher informações sobre a avaliação dos enfermeiros que detêm experiência assistencial na APS junto às pessoas idosas para a análise e classificação dos cuidados de enfermagem ao idoso em isolamento social que compõe o *bundle*.

Diante disso, estão listadas algumas orientações com o objetivo de nortear e facilitar a sua participação.

1. Preencha os dados de perfil de acordo com as informações solicitadas;
2. Realize a leitura do conteúdo do *bundle*, a fim de ter um conhecimento prévio do material do instrumento;
3. Indique a classificação do nível de cuidados conforme a orientação que se segue:

A classificação dos cuidados deverá ser realizada em Níveis de Recomendação (NR) definindo cada ação de cuidado de enfermagem em um dos seguintes itens: imprescindível, necessário, recomendável ou não aplicável, tomando como base seus conhecimentos científicos e práticos acerca da temática.

Quadro 01 - Classificação de atividades em níveis de recomendação (NR)

Atividade de enfermagem Imprescindível (I)	Aquela que pode influenciar intensamente o estado de saúde da pessoa idosa em isolamento social.
Atividade de enfermagem Necessário (N)	Aquela que pode influenciar moderadamente o estado de saúde da pessoa idosa em isolamento social.
Atividade de enfermagem Recomendável (R)	Aquela que pode influenciar razoavelmente o estado de saúde da pessoa idosa em isolamento social.
Atividade de enfermagem Não Aplicável (Na)	Aquela que não é passível de aplicação no cuidado da pessoa idosa em isolamento social, na realidade da Atenção Primária à Saúde.

Fonte: Adaptado ANVISA, 2020.

4. Em todos os componentes do *bundle*, após cada atividade de enfermagem constará um espaço para que aqueles cuidados considerados como **não aplicáveis** possam ter suas escolhas justificadas;
5. Sinta-se à vontade para, em caso de dúvidas, solicitar à nossa equipe de pesquisadores que estará à sua disposição.

Quadro 02 - *Bundle* Cuidados de Enfermagem ao idoso em isolamento social que se encontra em acompanhamento pelo enfermeiro da Atenção Primária à Saúde.

Componentes	Atividades
Aconselhamento, Apoio emocional	<ul style="list-style-type: none"> • Encorajar o desenvolvimento de habilidades novas, conforme apropriado. • Reforçar novas habilidades. • Estabelecer metas. • Estabelecer a duração da relação de aconselhamento.

	<ul style="list-style-type: none"> • Estabelecer uma relação terapêutica baseada na confiança e no respeito. • Demonstrar empatia, cordialidade e autenticidade. • Fornecer privacidade e garantir confidencialidade. • Fornecer assistência na tomada de decisão. • Apoiar o uso dos mecanismos de defesas apropriados. • Discutir a(s) experiência(s) emocional(is) com o idoso. • Fazer declarações compreensivas ou empáticas. • Explorar com o idoso o que desencadeou o sentimento. • Ouvir e encorajar a expressão de sentimentos e crenças.
Melhora da socialização*	<ul style="list-style-type: none"> • Encorajar o maior envolvimento em relacionamentos já estabelecidos. • Encorajar o idoso a desenvolver relacionamentos. • Promover relacionamentos com pessoas com interesses e metas em comum. • Encorajar atividades sociais e comunitárias. • Encorajar a honestidade na autoapresentação aos outros. • Facilitar a participação do idoso em grupos que contêm histórias. • Solicitar e esperar comunicação verbal. • Dar <i>feedback</i> positivo quando o idoso conseguir aproximar-se de outras pessoas. • Encorajar o idoso a mudar de ambiente, como sair para fazer caminhada ou ir ao cinema. • Facilitar a estimulação do idoso e planejamento de atividades futuras. • Encorajar o planejamento de pequenos grupos para atividades especiais. • Explorar os pontos fortes e fracos da atual rede de relacionamentos.

	<ul style="list-style-type: none"> • Promover envolvimento em interesses totalmente novos. • Encaminhar o idoso para grupos de habilidades interpessoais ou programas que permitam intensificar a compreensão das transações, conforme apropriado.
<p style="text-align: center;">Fortalecimento da autoestima / Melhora da autopercepção e Promoção de esperança</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Facilitar um ambiente e atividades que aumentem a autoestima. • Encorajar o idoso a aceitar novos desafios. • Auxiliar no estabelecimento de metas realistas para alcançar maior autoestima. • Auxiliar o idoso a identificar o impacto do grupo de pares sobre os sentimentos de valor próprio. • Recompensar ou elogiar o progresso do idoso na direção das metas. • Proporcionar experiências que aumentem a autonomia do idoso, conforme apropriado. • Ajudar o idoso a aceitar a dependência de outros, conforme apropriado. • Auxiliar o idoso a identificar habilidades, estilos de aprendizado. • Auxiliar o idoso a identificar o impacto da doença sobre o autoconceito. • Encorajar o idoso a reconhecer e discutir pensamentos e sentimentos. • Facilitar a autoexpressão com grupo de pares. • Envolver ativamente o idoso no seu próprio cuidado. • Desenvolver um plano de cuidado que envolva graus de metas atingíveis, indo dos objetivos simples aos mais complexos. • Incentivar relacionamentos terapêuticos com pessoas próximas. • Auxiliar o idoso/família a identificar áreas de esperança em sua vida.

	<ul style="list-style-type: none">• Auxiliar o idoso a criar e rever objetivos relacionados ao objeto de esperança.• Ensinar o idoso a reconhecer a realidade levantando dados sobre a situação e fazendo planos contingenciais.• Ensinar o reconhecimento da realidade através do estudo da situação e fazendo planos de contingência.
<p>Melhora do sistema de apoio e Promoção do envolvimento familiar</p>	<ul style="list-style-type: none">• Encorajar as relações com pessoas que têm interesses e metas em comum.• Identificar pontos fortes e fracos do recurso da comunidade e defender mudanças, conforme apropriado.• Encorajar o idoso a participar das atividades sociais e comunitárias.• Oferecer serviços de maneira cuidadosa e apoiadora.• Determinar a adequação das redes sociais existentes.• Monitorar a atual situação familiar e a rede de apoio.• Envolver a família, outras pessoas relevantes e amigos no cuidado e planejamento.• Encaminhar para programa de tratamento ou prevenção comunitário, conforme apropriado.• Incentivar os familiares e o idoso a ajudar no desenvolvimento de um plano de cuidado, incluindo resultados previstos e a execução do plano de cuidado.• Identificar a percepção dos familiares da situação, precipitando eventos, os sentimentos e o comportamento do idoso.• Determinar o nível de dependência do idoso nos familiares, conforme indicado para a idade ou doença.

	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar as capacidades dos familiares de se envolverem no cuidado do idoso.
<p>Presença/ Facilitação da visita e Consulta por telefone*</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Comunicar verbalmente a empatia ou compreensão sobre as experiências do idoso. • Estabelecer uma relação de confiança e positiva. • Estar fisicamente disponível como um elo de ajuda. • Ouvir as preocupações do idoso. • Permanecer fisicamente presente sem esperar respostas de interação. • Demonstrar uma atitude de aceitação. • Ajudar o idoso a entender que você está disponível, mas não reforçar comportamentos dependentes. • Permanecer com o idoso para promover a segurança e reduzir o receio. • Observar pistas verbais e não verbais emitidas pelo idoso em relação às visitas. • Monitorar a resposta do idoso à visita familiar. • Estabelecer políticas de visita flexíveis e centralizadas no idoso, conforme apropriado. • Encorajar os membros familiares a utilizar o toque, bem como comunicações verbais, conforme apropriado. • Encorajar o uso do telefone para manter contato com pessoas significativas, conforme apropriado. • Avaliar periodicamente com a família e o idoso se as práticas de visita estão preenchendo as necessidades do idoso/família e revisar de acordo. • Considerar as barreiras culturais e socioeconômicas para a resposta do paciente idoso. • Identificar as preocupações sobre o estado de saúde.

	<ul style="list-style-type: none">• Estabelecer o nível de conhecimento da pessoa idosa e a fonte desse conhecimento.• Determinar a capacidade do idoso em compreender o ensino/orientações pelo telefone (p. ex., deficits de audição, confusão, barreiras linguísticas).• Fornecer meios de superar qualquer barreira à aprendizagem identificada ou a utilização de sistema(s) de suporte.• Identificar o grau de apoio familiar e envolvimento nos cuidados.• Informar-se sobre reclamações/sintomas relacionados, de acordo com o protocolo padrão, se disponível.• Obter dados relacionados à efetividade do(s) tratamento(s) atual(is), se houver, consultando e citando referências aprovadas como fontes (p. ex., “a Cruz Vermelha Americana sugere”).• Determinar a resposta psicológica à situação e a disponibilidade do(s) sistema(s) de suporte.• Determinar o risco de segurança da pessoa idosa e de outros.• Determinar se as preocupações requerem uma avaliação mais aprofundada (usar protocolo-padrão).• Fornecer informações sobre o regime de tratamento e as responsabilidades de autocuidado resultantes, conforme necessário, de acordo com o escopo de práticas e diretrizes estabelecidas.• Fornecer informações sobre a educação em saúde/promoção da saúde, conforme apropriado.• Identificar os problemas reais/potenciais relacionados à implementação do regime de autocuidado.
--	---

	<ul style="list-style-type: none"> • Fornecer informações sobre recursos comunitários, programas educacionais, grupos de apoio e grupos de autoajuda, conforme indicado. • Fornecer serviços de uma forma atenciosa e solidária. • Envolver a família/pessoas significativas no cuidado e planejamento. • Determinar a compreensão da pessoa quanto às informações prestadas. • Acompanhar para determinar a disposição; documentar a disposição e ação(ões) pretendida(s) do idoso.
--	---

*Intervenção adicionada ao contexto do *bundle* de isolamento social.

PERFIL DOS ENFERMEIROS

1. Idade (em anos): _____
2. Sexo: Masculino () Feminino ()
3. Tempo de serviço na área de saúde (em anos): _____
4. Você realizou pós-graduação ou especialização?: Sim () Não () Se sim, qual?

5. Tempo de atuação na APS (em anos): _____
6. Possui curso na área de saúde da pessoa idosa? Sim () Não () Se sim, qual?
Em que ano? _____
7. Tem interesse em se qualificar na área de saúde da pessoa idosa? Sim () Não ()

AVALIAÇÃO DAS ATIVIDADES POR NÍVEIS DE RECOMENDAÇÃO

Componente 1 : Aconselhamento, Apoio Emocional e Terapia de Recordações

Relacionado ao favorecimento das condições socioemocionais

ATIVIDADES	R
1.1. Encorajar o desenvolvimento de habilidades novas, conforme apropriado.	

1.2. Reforçar novas habilidades.	
1.3. Estabelecer metas.	
1.4. Estabelecer a duração da relação de aconselhamento.	
1.5. Estabelecer uma relação terapêutica baseada na confiança e no respeito.	
1.6. Demonstrar empatia, cordialidade e autenticidade.	
1.7. Fornecer privacidade e garantir confidencialidade.	
1.8. Fornecer assistência na tomada de decisão.	
1.9. Apoiar o uso dos mecanismos de defesas apropriados.	

1.10. Discutir a(s) experiência(s) emocional(is) com o idoso.	
1.11. Fazer declarações compreensivas ou empáticas.	
1.12. Explorar com o idoso o que desencadeou o sentimento.	
1.13. Ouvir e encorajar a expressão de sentimentos e crenças.	

Componente 2 : Melhora da socialização

Relacionado a facilitação das habilidades interpessoais

ATIVIDADES	R
2.1. Encorajar o maior envolvimento em relacionamentos já estabelecidos.	
2.2. Encorajar o idoso a desenvolver relacionamentos.	
2.3. Promover relacionamentos com pessoas com interesses e metas em comum.	

2.4. Encorajar atividades sociais e comunitárias.	
2.5. Encorajar a honestidade na autoapresentação aos outros.	
2.6. Facilitar a participação do idoso em grupos que contêm histórias.	
2.7. Solicitar e esperar comunicação verbal.	
2.8. Dar feedback positivo quando o idoso conseguir aproximar-se de outras pessoas.	
2.9. Encorajar o idoso a mudar de ambiente, como sair para fazer caminhada ou ir ao cinema.	
2.10. Facilitar a estimulação do idoso e planejamento de atividades futuras.	
2.11. Encorajar o planejamento de pequenos grupos para atividades especiais.	
2.12. Explorar os pontos fortes e fracos da atual rede de relacionamentos.	

2.13. Promover envolvimento em interesses totalmente novos.	
2.14. Encaminhar o idoso para grupos de habilidades interpessoais ou programas que permitam intensificar a compreensão das transações, conforme apropriado.	

Componente 3: Fortalecimento da Autoestima, Melhora da Autopercepção e Promoção de Esperança

Relacionado à melhora do autocuidado

ATIVIDADES	R
3.1. Facilitar um ambiente e atividades que aumentem a autoestima.	
3.2. Encorajar o idoso a aceitar novos desafios.	
3.3. Auxiliar no estabelecimento de metas realistas para alcançar maior autoestima.	
3.4. Auxiliar o idoso a identificar o impacto do grupo de pares sobre os sentimentos de valor próprio.	
3.5. Recompensar ou elogiar o progresso do idoso na direção das metas.	

3.6. Proporcionar experiências que aumentem a autonomia do idoso, conforme apropriado.	
3.7. Ajudar o idoso a aceitar a dependência de outros, conforme apropriado.	
3.8. Auxiliar o idoso a identificar habilidades, estilos de aprendizado.	
3.9. Auxiliar o idoso a identificar o impacto da doença sobre o autoconceito.	
3.10. Encorajar o idoso a reconhecer e discutir pensamentos e sentimentos.	
3.11. Facilitar a autoexpressão com grupo de pares.	
3. 12. Envolver ativamente o idoso no seu próprio cuidado.	
3.13. Desenvolver um plano de cuidado que envolva graus de metas atingíveis, indo dos objetivos simples aos mais complexos.	
3.14. Incentivar relacionamentos terapêuticos com pessoas próximas.	

3.15. Auxiliar o idoso/família a identificar áreas de esperança em sua vida.	
3.16. Auxiliar o idoso a criar e rever objetivos relacionados ao objeto de esperança.	
3.17. Ensinar o idoso a reconhecer a realidade levantando dados sobre a situação e fazendo planos contingenciais.	
3.18. Ensinar o reconhecimento da realidade através do estudo da situação e fazendo planos de contingência.	

Componente 4 : Melhora do Sistema de Apoio e Promoção do Envolvimento Familiar

Relacionado ao fortalecimento do sistema de apoio e familiar

ATIVIDADES	R
4.1. Encorajar as relações com pessoas que têm interesses e metas em comum.	
4.2. Identificar pontos fortes e fracos do recurso da comunidade e defender mudanças, conforme apropriado.	

4.3. Encorajar o idoso a participar das atividades sociais e comunitárias.	
4.4. Oferecer serviços de maneira cuidadosa e apoiadora.	
4.5. Determinar a adequação das redes sociais existentes	
4.6. Monitorar a atual situação familiar e a rede de apoio.	
4.7. Envolver a família, outras pessoas relevantes e amigos no cuidado e planejamento.	
4.8. Encaminhar para programa de tratamento ou prevenção comunitário, conforme apropriado.	
4.9. Incentivar os familiares e a pessoa idosa a ajudar no desenvolvimento de um plano de cuidado, incluindo resultados previstos e a execução do plano de cuidado.	
4.10. Identificar a percepção dos familiares da situação, precipitando eventos, os sentimentos e o comportamento do idoso.	
4.11. Determinar o nível de dependência do idoso nos familiares, conforme indicado para a idade ou doença.	

4.12. Identificar as capacidades dos familiares de se envolverem no cuidado do idoso.	

Componente 5: Presença, Facilitação da visita e Consulta por telefone

Relacionado a interação e comunicação

ATIVIDADES	NR
5.1. Comunicar verbalmente a empatia ou compreensão sobre as experiências do idoso.	
5.2. Estabelecer uma relação de confiança e positiva.	
5.3. Estar fisicamente disponível como um elo de ajuda.	
5.4. Ouvir as preocupações do idoso.	
5.5. Permanecer fisicamente presente sem esperar respostas de interação.	
5.6. Demonstrar uma atitude de aceitação.	

5.7. Ajudar o idoso a entender que você está disponível, mas não reforçar comportamentos dependentes.	
5.8. Permanecer com o idoso para promover a segurança e reduzir o receio.	
5.9. Observar pistas verbais e não verbais emitidas pelo idoso em relação às visitas.	
5.10. Monitorar a resposta do idoso à visita familiar.	
5.11. Estabelecer políticas de visita flexíveis e centralizadas no idoso, conforme apropriado.	
5.12. Encorajar os membros familiares a utilizar o toque, bem como comunicações verbais, conforme apropriado.	
5.13. Encorajar o uso do telefone para manter contato com pessoas significativas, conforme apropriado	
5.14. Avaliar periodicamente com a família e o idoso se as práticas de visita estão preenchendo as necessidades do idoso/família e revisar de acordo.	
5.15. Considerar as barreiras culturais e socioeconômicas para a resposta do paciente idoso.	

5.16. Identificar as preocupações sobre o estado de saúde.	
5.17. Estabelecer o nível de conhecimento da pessoa idosa e a fonte desse conhecimento.	
5.18. Determinar a capacidade do idoso em compreender o ensino/orientações pelo telefone (p. ex., deficits de audição, confusão, barreiras linguísticas).	
5.19. Fornecer meios de superar qualquer barreira à aprendizagem identificada ou a utilização de sistema(s) de suporte.	
5.20. Identificar o grau de apoio familiar e envolvimento nos cuidados.	
5.21. Informar-se sobre reclamações/sintomas relacionados, de acordo com o protocolo padrão, se disponível.	
5.22. Obter dados relacionados à efetividade do(s) tratamento(s) atual(is), se houver, consultando e citando referências aprovadas como fontes (p. ex., “a Cruz Vermelha Americana sugere”).	
5.23. Determinar a resposta psicológica à situação e a disponibilidade do(s) sistema(s) de suporte.	

5.24. Determinar o risco de segurança da pessoa idosa e de outros.	
5.25. Determinar se as preocupações requerem uma avaliação mais aprofundada (usar protocolo-padrão).	
5.26. Fornecer informações sobre o regime de tratamento e as responsabilidades de autocuidado resultantes, conforme necessário, de acordo com o escopo de práticas e diretrizes estabelecidas.	
5.27. Fornecer informações sobre a educação em saúde/promoção da saúde, conforme apropriado.	
5.28. Identificar os problemas reais/potenciais relacionados à implementação do regime de autocuidado.	
5.29. Fornecer informações sobre recursos comunitários, programas educacionais, grupos de apoio e grupos de autoajuda, conforme indicado.	
5.30. Fornecer serviços de uma forma atenciosa e solidária.	
5.31. Envolver a família/pessoas significativas no cuidado e planejamento.	
5.32. Determinar a compreensão da pessoa quanto às informações prestadas.	

5.33. Acompanhar para determinar a disposição; documentar a disposição e ação(ões) pretendida(s) do idoso	

APÊNDICE G – CARTA CONVITE AOS JUÍZES (via e-mail)

Convite participação da pesquisa: “Enfrentamento da pandemia COVID-19 pela pessoa idosa: levantamento de indicadores e construção de *bundles* para o cuidado de enfermagem gerontológica.”

Prezado (a),

Estou coordenando uma pesquisa intitulada “Enfrentamento da pandemia COVID-19 pela pessoa idosa: levantamento de indicadores e construção de *bundles* para o cuidado de enfermagem gerontológica” que tem como objetivo geral construir e validar *bundles* para o cuidado de enfermagem ao idoso frente ao isolamento social. Essa pesquisa está sendo financiada pela Funcap e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Estadual Vale do Acaraú - UVA sob parecer número 4.432.747 em 12/01/2020.

Ressalta-se que o *bundle* consiste em um instrumento de auxílio e orientação da prática profissional, pois potencializa o uso de técnicas fundamentadas em estudos científicos. Assim, para subsidiar o conteúdo dos *bundles*, construídos nesta pesquisa, realizou-se na fase de construção, uma revisão de escopo com a finalidade de mapear os cuidados de enfermagem recomendados para o idoso em isolamento social. Depois de mapeados, os cuidados de enfermagem foram classificados de acordo com a Classificação Internacional de Intervenções de Enfermagem (NIC), sendo utilizado a linguagem das intervenções de enfermagem no conteúdo dos *bundles*.

Desse modo, foram desenvolvidos dois *bundles* sobre o cuidado de enfermagem ao idoso em isolamento social, a saber: 1. *Bundle* para o cuidado de enfermagem ao idoso em isolamento social no contexto da Atenção Primária à Saúde e 2. *Bundle* para o cuidado de enfermagem ao idoso em isolamento social no contexto da institucionalização. Assim, para que estes instrumentos se tornem úteis na prática profissional dos enfermeiros, faz-se necessário passar pelo processo de validação de conteúdo e aparência.

Nesse sentido, venho convidá-lo a colaborar na avaliação dos *bundles*, na qualidade de especialista em cuidado de enfermagem ao idoso e/ou tecnologias de cuidados em saúde. Sua colaboração consistirá na apreciação e validação do

conteúdo dos dois *bundles* que abrangem o cuidado de enfermagem ao idoso em isolamento social. O prazo para devolução do material será de 15 dias.

Para que você possa participar, construímos um formulário eletrônico onde terá acesso à todas as informações correspondentes à pesquisa, incluindo TCLE, instruções e o conteúdo dos *bundles*. Caso você deseje participar, solicito que clique no link (preencher formulário) que está nesse e-mail, quando será direcionado para a página do formulário.

Ressalto que sua participação será de grande valia, e desde já agradeço sua pronta colaboração. Fico disponível para quaisquer dúvidas.

Segue o link do formulário:

<https://forms.gle/4jjXNm1bSyDuQBQD7>

Grata pela atenção e pela sua disponibilidade em colaborar!

Atenciosamente,

Profa. Dra. Andréa Carvalho Araújo Moreira

APÊNDICE H - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO E PÓS INFORMADO PARA OS JUÍZES (FORMULÁRIO ELETRÔNICO)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO E PÓS INFORMADO PARA OS JUÍZES

O (a) senhor (a) foi selecionado (a) e convidado (a) a participar da pesquisa intitulada “Enfrentamento da pandemia COVID-19 pela pessoa idosa: levantamento de indicadores e construção de *bundles* para o cuidado de enfermagem gerontológico” que está vinculada ao Grupo de Pesquisa e Estudos em Vulnerabilidades e Saúde (GEVS) da Universidade Estadual Vale do Acaraú. O estudo tem como objetivo geral construir e validar *bundles* para o cuidado de enfermagem frente ao idoso em isolamento social. Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Estadual Vale do Acaraú - UVA sob parecer número 4.432.747 em 01/12/2020.

Gostaríamos de convidá-lo (a) a participar da pesquisa, pois sua experiência é fundamental para o resultado desta pesquisa. Sua participação acontecerá nas seguintes atividades: leitura do conteúdo do e-mail enviado, assinatura do TCLE, avaliação dos *bundles* em formato PDF e preenchimento dos instrumentos de validação que forem enviados. Caso desejar, poderá também fazer críticas e sugestões para o aprimoramento dos constructos.

A sua participação nesse estudo é livre, sendo garantido também o direito e a liberdade de se negar a participar do estudo ou retirar o seu consentimento quando desejar, sem ter qualquer prejuízo. Vale ressaltar também que o(a) senhor(a) não receberá nenhum pagamento por participar da pesquisa e que a mesma prevê riscos mínimos, pois pode acontecer situação de ansiedade ou constrangimento, que pode ser minimizado pelo fato dos participantes ter autonomia para interromper o preenchimento do instrumento e decidir retomá-lo quando se sentir mais confortável ou de não preencher. Será garantido o anonimato dos participantes, sendo os dados obtidos preservados em sigilo e utilizados somente para a elaboração desta pesquisa. Os resultados serão organizados e apresentados à Fundação Cearense de Amparo à Pesquisa – FUNCAP e em eventos científicos e publicados em revistas científicas pertinentes. Dou-lhe a segurança de que a qualquer momento terá acesso às

informações sobre os procedimentos e benefícios relacionados ao estudo, inclusive para resolver dúvidas que possam ocorrer.

Durante a pesquisa, serão observadas as disposições da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que dispõe sobre os princípios bioéticos em pesquisa. Durante toda a pesquisa, em caso de necessidade de esclarecimentos, você poderá entrar em contato com a pesquisadora principal, Prof^ª. Dra. Andréa Carvalho Araújo Moreira (andreamoreiraueva@gmail.com)

Caso não tenha sucesso em contactar a pesquisadora principal, procure o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual Vale do Acaraú, situado na Av. Comandante Maurocelio Rocha Ponte, nº 150, CEP 62041-630, Derby, Sobral, Ceará. Telefone: 3677-4255.

Atenciosamente, Prof^ª. Dra. Andréa Carvalho Araújo Moreira.

Você consente participar da pesquisa? *

- Declaro que li o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e aceito participar
- Declaro que li o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, porém não aceito participar

Termo de Consentimento Pós-Informado

Declaro que tomei conhecimento do estudo que pretende cujo título é: “Enfrentamento da pandemia COVID-19 pela pessoa idosa: levantamento de indicadores e construção de *bundles* para o cuidado de enfermagem gerontológico” que está vinculada ao Grupo de Pesquisa e Estudos em Vulnerabilidades e Saúde (GEVS) da Universidade Estadual Vale do Acaraú. O estudo tem como objetivo geral construir e validar *bundles* para o cuidado de enfermagem frente ao idoso em isolamento social. Realizado pela pesquisadora Andréa Carvalho Araújo Moreira, compreendi seus propósitos e, concordo em participar da pesquisa. Estou ciente de que em qualquer momento posso retirar meu consentimento em participar da pesquisa.

Nome Completo *

Texto de resposta curta

APÊNDICE I - INSTRUMENTO DE VALIDAÇÃO (FORMULÁRIO ELETRÔNICO)



UNIVERSIDADE ESTADUAL
VALE DO ACARAÚ

GEVS

F U N C A P

Seção 1 de 6

"Enfrentamento da pandemia COVID-19 pela pessoa idosa: levantamento de indicadores e construção de *bundles* para o cuidado de enfermagem gerontológico"

Bem-vindo(a)!

Você foi direcionado a este formulário para participar da pesquisa que tem como objetivo geral construir e validar *bundles* para o cuidado de enfermagem ao idoso em isolamento social. Ao clicar em PRÓXIMO você terá acesso ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e em seguida as orientações para preenchimento do Instrumento de Avaliação.

Em caso de dúvidas, poderá entrar em contato através dos e-mails: gevsidoso_pesquisa@gmail.com | andreamoreiraueva@gmail.com

Aguardo sua resposta e antecipadamente agradeço sua pronta colaboração.

Cordialmente, Prof^a. Dra. Andréa Carvalho Araújo Moreira.

E-mail *

E-mail válido

.....

Este formulário está coletando e-mails. [Alterar configurações](#)

ORIENTAÇÕES PARA VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO



Prezado(a),

O presente instrumento tem como objetivo a validação de conteúdo e aparência dos cuidados de enfermagem que compõem os dois *bundles de cuidado de enfermagem ao idoso em isolamento social*. Destaca-se que para subsidiar os conteúdos dos *bundles* realizou-se inicialmente uma revisão de escopo, com a finalidade de mapear na literatura estudos que tratassem de cuidados de enfermagem recomendados para idoso em isolamento social. De posse dos resultados obtidos, identificou-se a necessidade de construção e validação de dois *bundles*: Cuidados de Enfermagem ao idoso em isolamento social no contexto da Atenção Primária à Saúde e Cuidados de Enfermagem ao idoso em isolamento social no contexto da institucionalização.

Diante disso, estão listadas algumas orientações com o objetivo de nortear e facilitar a sua participação.

1. Realize a leitura do conteúdo dos *bundles*, a fim de ter um conhecimento prévio do material do instrumento:
<https://drive.google.com/file/d/1NaPbGAbz96vmO5KrGLrV-3X4SGg92d5/view?usp=sharing>
2. Preencha os dados de perfil de acordo com as informações solicitadas;
3. Analise minuciosamente o conteúdo dos *bundles* de acordo com os critérios relacionados.

Ressalto a importância do preenchimento de todo o instrumento e peça atenção durante esta etapa.

Sinta-se à vontade para, em caso de dúvidas, solicitar à nossa equipe de pesquisadores que estará à sua disposição através do contato : gevsidoso.pesquisa@gmail.com | andreamoreiraueva@gmail.com

Após a seção 3 Continuar para a próxima seção



Seção 4 de 6

PERFIL DOS JUÍZES



Descrição (opcional)

<p>Idade em anos *</p> <p>Texto de resposta curta</p> <hr/>
<p>Sexo *</p> <p><input type="radio"/> M</p> <p><input type="radio"/> F</p>
<p>Formação Profissional *</p> <p><input type="checkbox"/> Apenas graduação</p> <p><input type="checkbox"/> Especialização (em andamento)</p> <p><input type="checkbox"/> Especialização</p> <p><input type="checkbox"/> Residência (em andamento)</p> <p><input type="checkbox"/> Residência</p> <p><input type="checkbox"/> Mestrado (em andamento)</p> <p><input type="checkbox"/> Mestrado</p> <p><input type="checkbox"/> Doutorado (em andamento)</p> <p><input type="checkbox"/> Doutorado</p> <p><input type="checkbox"/> Pós-doutorado (em andamento)</p>

Função Atual (se achar necessário, você poderá marcar mais de um item) *

- Docente
- Assistencial
- Gestão
- Pesquisador

Tempo de serviço na área de atuação (em anos) *

Texto de resposta curta

Experiência com idosos (em anos) *

Texto de resposta curta

Experiência com educação (em anos) *

Texto de resposta curta

INSTRUMENTO PARA VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO IDOSO EM ISOLAMENTO SOCIAL NO CONTEXTO DA APS - ORIENTAÇÕES

1. Analise minuciosamente o conteúdo do *bundle*, ou seja, as *atividades de enfermagem*, considerando os seguintes critérios: aplicabilidade, clareza, relevância, objetividade, simplicidade, precisão e amplitude.

2. Para cada critério e respectiva atividade de enfermagem, avalie e atribua a seguinte valoração:

- 1 = atividade não está adequada;
- 2 = atividade necessita de grande revisão para estar adequada;
- 3 = atividade está adequada, mas necessita de pequenas alterações;
- 4 = atividade absolutamente adequada.

ATENÇÃO: Se marcar as pontuações 1,2, e 3, descreva o motivo pela qual considerou essa opção, no espaço destinado abaixo.

- Ao final, será inserido um campo de resposta aberto destinado a sugestões, opiniões, observações e comentários acerca do instrumento.

Ressalto a importância do preenchimento de todo o instrumento e peça atenção durante esta etapa.

Bundle 1 - Cuidados de Enfermagem ao idoso em isolamento social no contexto da APS

Bundle 1: <https://drive.google.com/file/d/1LcaMPZkTypWHP1tk76hyaIoF4oZRoKue/view?usp=sharing>

Componente 1: Favorecimento das condições socioemocionais

* Realize a leitura dos itens abaixo e marque a opção que julgar mais adequada.

Critério: APLICABILIDADE

* A atividade de enfermagem é aplicável, com instruções claras e executáveis no contexto da

Critério: APLICABILIDADE *

* A atividade de enfermagem é aplicável, com instruções claras e exequíveis ao contexto de cuidado proposto.

1- ATIVIDADE NÃO... 2- ATIVIDADE NEC... 3 - ATIVIDADE EST... 4 - ATIVIDADE ABS...

1.1. Encorajar o de...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.2. Estabelecer u...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.3. Demonstrar e...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.4. Fornecer priva...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ao marcar as pontuações 1,2, e 3, você deverá descrever o motivo pela qual considerou tal opção no espaço destinado abaixo.

Texto de resposta curta
.....

Critério: CLAREZA *

Critério: RELEVÂNCIA *

* A atividade de enfermagem é relevante e atende à finalidade proposta.

1- ATIVIDADE NÃO... 2- ATIVIDADE NEC... 3 - ATIVIDADE EST... 4 - ATIVIDADE ABS...

1.1. Encorajar o de...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.2. Estabelecer u...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.3. Demonstrar e...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.4. Fornecer priva...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ao marcar as pontuações 1,2, e 3, você deverá descrever o motivo pela qual considerou tal opção no espaço destinado abaixo.

Texto de resposta curta
.....

Critério: OBJETIVIDADE *

* A recomendação da atividade de enfermagem permite que se alcance o objetivo desejado.

1- ATIVIDADE NÃO... 2- ATIVIDADE NEC... 3 - ATIVIDADE EST... 4 - ATIVIDADE ABS...

AVALIAÇÃO GLOBAL DO *BUNDLE*

* Apresentamos a seguir os componentes do *bundle*, as avaliações deverão seguir os critérios anteriores.

Descrição dos critérios:

- **Aplicabilidade** - O componente é aplicável, com instruções claras e exequíveis ao contexto de cuidado proposto.
- **Clareza** - O componente é explicitado de forma clara, simples e inequívoca;
- **Relevância** - O componente é relevante e atende à finalidade proposta;
- **Objetividade** - O componente permite que se alcance o objetivo desejado;
- **Simplicidade** - O componente expressa uma única ideia e permite uma compreensão adequada;
- **Precisão** - O componente é distinto dos demais, não se confundem;
- **Amplitude** - O componente é atual e consistente, com profundidade suficiente para a compreensão do tema.

COMPONENTE 1: Favorecimento das condições socioemocionais *

1- ATIVIDADE NÃO... 2- ATIVIDADE NEC... 3- ATIVIDADE EST... 4- ATIVIDADE ABS...

Aplicabilidade	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Clareza	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Relevância	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Objetividade	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Simplicidade	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Precisão	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

COMPONENTE 2: Facilitação das habilidades interpessoais *

	1- ATIVIDADE NÃO...	2- ATIVIDADE NEC...	3- ATIVIDADE EST...	4- ATIVIDADE ABS...
Aplicabilidade	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Clareza	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Relevância	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Objetividade	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Simplicidade	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Precisão	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Amplitude	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

COMPONENTE 3: Melhora do autocuidado *

	1- ATIVIDADE NÃO...	2- ATIVIDADE NEC...	3- ATIVIDADE EST...	4- ATIVIDADE ABS...
Aplicabilidade	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Clareza	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Relevância	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Objetividade	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Simplicidade	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Amplitude	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
-----------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

COMPONENTE 4: Fortalecimento do sistema de apoio e familiar *

1- ATIVIDADE NÃO... 2- ATIVIDADE NEC... 3- ATIVIDADE EST... 4- ATIVIDADE ABS...

Aplicabilidade	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Clareza	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Relevância	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Objetividade	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Simplicidade	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Precisão	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Amplitude	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

COMPONENTE 5: Qualificação da Assistência de Enfermagem *

1- ATIVIDADE NÃO... 2- ATIVIDADE NEC... 3- ATIVIDADE EST... 4- ATIVIDADE ABS...

Aplicabilidade	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Clareza	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Objetividade	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Simplicidade	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Precisão	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Amplitude	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Aparência do *bundle* *

*Os critérios relacionados à apresentação/estrutura verificam a forma de apresentar as intervenções do *bundle*, tais como a organização geral, estrutura, estratégia de apresentação e formatação.

1- ITEM NÃO ESTÁ... 2- ITEM NECESSIT... 3- ITEM ESTÁ ADE... 4- ITEM ABSOLUT...

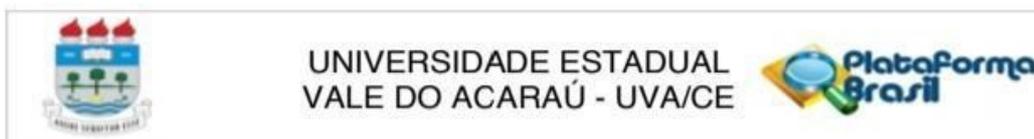
As informações es...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
O tamanho da font...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
As cores aplicadas...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A composição visu...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Campo destinado à sugestões, opiniões, observações e comentários acerca do *Bundle* Cuidados de Enfermagem ao idoso em isolamento social no contexto da APS.

Texto de resposta longa
.....

ANEXOS

ANEXO A – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE BUNDLES PARA O CUIDADO DE ENFERMAGEM GERONTOLÓGICO FRENTE AO ISOLAMENTO SOCIAL

Pesquisador: Andréa Carvalho Araújo Moreira

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 39268820.0.0000.5053

Instituição Proponente: Universidade Estadual Vale do Acaraú - UVA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.432.747

Apresentação do Projeto:

O objetivo geral desta pesquisa será de construir e validar bundles de cuidado de enfermagem frente ao isolamento social. Estudo metodológico que será realizado entre os anos de 2021 e 2022. Será desenvolvido em Sobral-Ceará e participarão do processo de validação juizes experts no assunto e enfermeiros com atuação na atenção primária através de coleta de dados por meio da internet. Utilizar-se-á o software SPSS para processamentos estatísticos dos dados.

Objetivo da Pesquisa:

Geral

Construir e validar bundles de cuidado de enfermagem ao idoso frente ao isolamento social.

Específicos

- Realizar uma Scoping Review sobre o conteúdo a ser abordado nos bundles;
- Construir bundles direcionado ao cuidado de enfermagem ao idoso frente ao isolamento social;
- Validar conteúdo e aparência dos bundles para cuidado de enfermagem ao idoso frente ao isolamento social com juizes especialistas.
- Validar os bundles para cuidado de enfermagem ao idoso frente ao isolamento social com enfermeiros assistenciais da atenção primária.

Endereço: Av Comandante Maurocêlio Rocha Ponte, 150
Bairro: Derby **CEP:** 62.041-040
UF: CE **Município:** SOBRAL
Telefone: (88)3677-4255 **Fax:** (88)3677-4242 **E-mail:** uva_comitedeetica@hotmail.com



UNIVERSIDADE ESTADUAL
VALE DO ACARAÚ - UVA/CE



Continuação do Parecer: 4.432.747

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos descritos pela pesquisadora:

Os riscos previstos serão mínimos, pois pode acontecer situação de ansiedade, constrangimento e desconforto emocional, que pode ser minimizado pelo fato dos participantes ter autonomia para interromper o preenchimento do instrumento e decidir retomá-lo quando se sentir mais confortável ou de não preencher. Será garantido o anonimato dos participantes, pois não serão incluídas na coleta de informações nenhuma variável de identificação pessoal, a exemplo de nome e endereço.

Benefícios relatados:

Como benefícios, a pesquisa permitirá que entre em contato com informações e conhecimentos, a respeito da temática em questão, possibilitando refletir sobre o tema e buscar novas reflexões ou atitudes a respeito do mesmo. Contudo, entre os benefícios deste estudo pode-se destacar elaboração de intervenções mais eficazes à população idosa com vistas a promoção do envelhecimento saudável. Além disso, os resultados da pesquisa possibilitam dispor uma ferramenta que pode guiar a prática adequada dos enfermeiros diante do isolamento social, problema que se encontra com alta incidência no contexto atual da pandemia COVID 19.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa de temática relevante, em virtude do contexto atual. Projeto de pesquisa escrito de maneira clara, permitindo a adequada apreciação dos aspectos éticos.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Folha de rosto assinada e sem carimbo, no entanto, ausência justificada em decorrência do período atual de isolamento;

Cronograma em conformidade;

TCLE em conformidade.

Recomendações:

Apresentar relatório final da pesquisa a este CEP.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto de pesquisa sem óbices éticos.

Considerações Finais a critério do CEP:

O Colegiado do CEP/UVA, após apresentação e discussão do parecer pelo relator, acatou a relatoria que classifica como aprovado o protocolo de pesquisa. O(a) pesquisador(a) deverá atentar

Endereço: Av Comandante Maurocélvio Rocha Ponte, 150

Bairro: Derby

CEP: 62.041-040

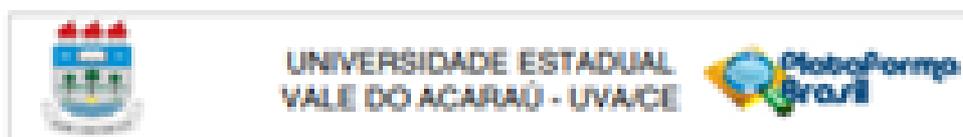
UF: CE

Município: SOBRAL

Telefone: (88)3677-4255

Fax: (88)3677-4242

E-mail: uva_comitedeetica@hotmail.com



Contribuição de Financ. 1410/07

para as recomendações listadas neste parecer.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipos Documentos	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PE_APROVAÇÃOES_BASICAIS_DO_P ROJETO_1842881.pdf	14/10/2020 19:24:09		Aceito
Outros	Outrosproj.pdf	14/10/2020 19:24:01	Andréa Carvalho Anajá Moreira	Aceito
Orçamento	ORÇAMENTO.pdf	14/10/2020 19:28:49	Andréa Carvalho Anajá Moreira	Aceito
TCC e Termos de Assentamento / Justificativa de Avaliação	TCCAssessoriaTermos.pdf	14/10/2020 19:26:19	Andréa Carvalho Anajá Moreira	Aceito
Projeto Detalhado / Estrutura Organizacional	Projetoorganizacaoestrut.pdf	14/10/2020 19:24:07	Andréa Carvalho Anajá Moreira	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	14/10/2020 19:22:22	Andréa Carvalho Anajá Moreira	Aceito
Folha de Rosto	FOLHAROSTOestrut.pdf	14/10/2020 19:21:43	Andréa Carvalho Anajá Moreira	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessária Apreciação de CONEP:

Não

BOFPAAL, 01 de Dezembro de 2020

Assinado por:
Maria do Socorro Melo Carneiro
 (Coordenadora(a))

Endereço: Av. Comandante Maurício Rocha Pente, 100
 Bairro: Derby CEP: 63.061-040
 UF: CE Município: BOFPAAL
 Telefone: (85)3277-4200 Fax: (85)3277-4040 E-mail: rea_coord@uevafpbrazil.com