



Construção e validação de conteúdo do formulário de autoavaliação de práticas de segurança do paciente para Instituições de Longa Permanência para Pessoas Idosas

Construction and content validation of the patient safety practices self-assessment form for Long-Term Care Facilities

Taís Fernanda da Silva Anelo¹

Daniela Fortes Parizotto²

Julia Braga da Silveira¹

Janete de Souza Urbanetto¹

Resumo

Objetivo: Descrever a aplicação metodológica da construção de um formulário de autoavaliação das práticas de segurança do paciente em Instituições de Longa Permanência para Pessoas Idosas do município de Porto Alegre (RS), Brasil e a sua validação de conteúdo por especialistas. **Método:** Estudo metodológico conduzido em duas etapas. A primeira consistiu na construção do Formulário, por meio de grupo focal com 12 profissionais da Vigilância Sanitária. A segunda envolveu a validação de conteúdo por oito especialistas das áreas de segurança do paciente, vigilância sanitária e gerontologia, utilizando critérios de clareza, pertinência prática e relevância teórica. Para o cálculo da validade dos itens, foi aplicado o Índice de Validade de Conteúdo. **Resultados:** O processo de construção resultou em um instrumento composto por 81 itens organizados em oito domínios temáticos, contemplando aspectos como estrutura, processos, segurança da assistência e indicadores. A validação de conteúdo evidenciou altos níveis de concordância quanto à clareza, pertinência prática e relevância teórica dos itens. O Índice de Validade de Conteúdo inicial foi de 0,98, após ajustes sugeridos pelos especialistas, alcançou valor final de 1,0. **Conclusão:** A investigação possibilitou a construção e validação do formulário, fundamentado em normativas nacionais e diretrizes internacionais, com elevado índice de validade de conteúdo, conferindo-lhe consistência técnica e semântica. Apresenta potencial de aplicação na gestão institucional e vigilância sanitária, apoiando a autoavaliação, o monitoramento e a qualificação da assistência à pessoa idosa institucionalizada.

Palavras-chave: Segurança do Paciente. Instituição de Longa Permanência para Idosos. Vigilância em Saúde Pública. Melhoria Contínua da Qualidade.

¹ Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Escola de Medicina, Programa de Pós-Graduação em Gerontologia Biomédica. Porto Alegre, RS, Brasil.

² Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Escola de Ciências da Saúde e da Vida, Curso de Enfermagem. Porto Alegre, RS, Brasil.

Financiamento da pesquisa: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES). Código de Financiamento 001 e Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) Chamada Universal, Processo N° 407743/2023.

Os autores declaram não haver conflito na concepção deste trabalho.

Correspondência/Correspondence
Taís Fernanda da Silva Anelo
t.anelo@edu.pucrs.br

Recebido: 05/09/2025
Aprovado: 23/01/2026

Abstract

Objective: To describe the methodological application of constructing a self-assessment form for safety practices in Long-Term Care Facilities in the city of Porto Alegre (RS), Brazil, and its content validation by experts. **Method:** Methodological study conducted in two stages. The first consisted of developing the Form through a focus group with 12 professionals from the Sanitary Surveillance service. The second involved content validation by eight experts in patient safety, sanitary surveillance, and gerontology, using the criteria of clarity, practical pertinence, and theoretical relevance. The Content Validity Index was applied to calculate item validity. **Results:** The construction process resulted in an instrument composed of 81 items organized into eight thematic domains, covering aspects such as structure, processes, safety of care, and indicators. Content validation showed high levels of agreement regarding clarity, practical pertinence, and theoretical relevance of the items. The initial Content Validity Index was 0.98, and after adjustments suggested by the experts, the final index value reached 1.0. **Conclusion:** This investigation enabled the development and validation of the form, based on national regulations and international guidelines, with a high content validity index, ensuring technical and semantic consistency. The form shows potential for application in institutional management and sanitary surveillance, supporting self-assessment, monitoring, and improving quality of care for institutionalized older adults.

Keywords: Patient Safety. Homes for the Aged. Public Health Surveillance. Total Quality Management.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional tem ocorrido de forma acelerada em escala global, impondo desafios aos sistemas de saúde, assistência e previdência social¹. O Estado do Rio Grande do Sul, Brasil, apresenta o maior percentual de pessoas idosas no país, sendo que sua capital, Porto Alegre, ocupa a quarta posição entre os municípios brasileiros com maior proporção de pessoas idosas, representando 15,76% da população².

A Estratégia Global sobre Envelhecimento e Saúde da Organização Mundial de Saúde (OMS) propõe que os países adotem medidas e investimentos, incluindo o provimento de cuidados de longa duração³. Nas Américas, embora a expectativa de vida tenha aumentado, os anos de vida saudável não acompanharam esse ritmo, resultando em cerca de 12 anos vividos com incapacidades. Esse cenário amplia a demanda por cuidados contínuos e complexos. Em resposta, a Organização Pan-americana da Saúde (OPAS) publicou a Política de Cuidados de Longa Duração 2025–2034, com diretrizes para apoiar os países no fortalecimento de sistemas sustentáveis, seguros e centrados na pessoa⁴.

Nesse contexto, as Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) assumem papel

estratégico na proteção e na provisão de cuidados integrais à população idosa, devendo oferecer uma assistência qualificada e segura. Essas instituições caracterizam-se por prover moradia coletiva para pessoas idosas em situação de vulnerabilidade ou com limitações funcionais que requerem cuidados prolongados⁵. Conhecer a estrutura, os processos e as práticas dessas instituições são fundamentais para garantir segurança e qualidade do cuidado a essa população⁶.

No Brasil, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) é responsável pela fiscalização e regulação das ILPI⁷, e define tais instituições como serviços de interesse à saúde de acordo com as normativas vigentes⁸. Em Porto Alegre, a Vigilância Sanitária contabiliza 325 ILPI em funcionamento⁹. Segundo o Censo Demográfico, cerca de 161 mil pessoas idosas vivem em ILPI no país, sendo 24,8% na região sul, refletindo a demanda por cuidados de longa duração em áreas com maior envelhecimento populacional².

Desse modo, as diretrizes de segurança do paciente são fundamentais para prevenir eventos adversos e danos evitáveis nas ILPI, diante dos múltiplos riscos presentes na assistência às pessoas idosas institucionalizadas⁶. Esse cenário tornou-se ainda mais evidente durante a pandemia de

covid-19, período em que muitas dessas unidades demonstraram fragilidade na adoção de medidas eficazes para a proteção da população idosa. Estima-se que, nas fases iniciais da crise sanitária, quase metade das mortes registradas globalmente tenha ocorrido nesses contextos institucionais¹⁰.

A Anvisa publicou o Plano Integrado para a Gestão Sanitária da Segurança do Paciente, visando avaliar hospitais e orientar ações prioritárias de segurança assistencial¹¹. Contudo, ainda não existem avaliações sistematizadas com ferramentas voltadas às ILPI. Espera-se que a implementação de avaliações adaptadas às ILPI estimule e sustente ações preventivas para a população idosa institucionalizada. Adicionalmente, o Plano de Ação Global para a Segurança do Paciente 2021–2030 da OMS estabelece como seu terceiro objetivo estratégico, Segurança dos Processos Clínicos, a promoção da segurança do paciente em todos os contextos de cuidado, incluindo ILPI⁶.

Para que as avaliações de segurança do paciente no contexto das ILPI sejam adequadas, a obtenção de dados válidos e representativos constitui uma etapa fundamental no delineamento de investigações científicas. Formulários e questionários são amplamente utilizados, e a qualidade dos resultados depende do uso de instrumentos com evidências sólidas de validade e confiabilidade^{12,13}. Dessa forma, a construção e o aprimoramento metodológico de instrumentos são essenciais para assegurar a precisão e consistência na avaliação dos construtos teóricos. Destaca-se a validade de conteúdo, que verifica se os itens do instrumento representam de forma clara, coerente e abrangente os conceitos e domínios a serem mensurados¹⁴.

Considerando a relevância das práticas de Segurança do Paciente, e especificamente da pessoa idosa em cuidados de longa duração, o crescimento dessa população, o número expressivo de ILPI e a necessidade de fomentar a adesão a práticas seguras e de qualidade, formulou-se a seguinte questão de pesquisa: como ocorre o processo de construção e validação de um formulário de autoavaliação de práticas de Segurança do Paciente para Instituições de Longa Permanência para Pessoas Idosas no município de Porto Alegre/Rio Grande do Sul (RS)?

O objetivo desta investigação é descrever a aplicação metodológica da construção de um formulário de autoavaliação das práticas de segurança da pessoa idosa no município de Porto Alegre (RS), Brasil e a sua validação de conteúdo por especialistas.

MÉTODO

Trata-se de um estudo metodológico desenvolvido em duas etapas. Estudos metodológicos visam desenvolver, aprimorar ou avaliar métodos científicos, contribuindo para a qualidade e reprodutibilidade das pesquisas. Na área da saúde, são essenciais na construção e validação de instrumentos de medida, assegurando sua confiabilidade, validade e adequação em relação aos construtos teóricos em análise^{14,15}.

A primeira etapa consistiu na construção de um Formulário de Autoavaliação das Práticas de Segurança do Paciente em ILPI (FAPSP-ILPI), utilizando a Técnica de Grupo Focal. A segunda etapa envolveu a validação de conteúdo do instrumento por um painel de especialistas. Este estudo faz parte de um projeto de pesquisa intitulado “Efeitos de um ciclo de melhoria nos indicadores relacionados à segurança do paciente em instituições de longa permanência para pessoas idosas: um ensaio clínico randomizado”.

A Etapa 1: Construção do Formulário de Autoavaliação de Práticas de Segurança do Paciente em ILPI (FAPSP-ILPI), foi realizada nas dependências da Diretoria de Vigilância em Saúde (DVS) da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

Participaram do estudo profissionais da Equipe de Vigilância de Serviços de Interesse à Saúde (EVSIS) da DVS, que atenderam aos critérios de inclusão de atuar na fiscalização de ILPI ou integrar o Núcleo de Segurança do Paciente da Vigilância Sanitária (NSP VISA). Os critérios de exclusão contemplaram os profissionais que não exerciam atividades há pelo menos um ano. Os integrantes dessa equipe, conforme seu interesse em participar, compuseram o grupo focal. O grupo focal foi realizado no ambiente de trabalho dos participantes, com anuência dos responsáveis e justificada pela necessidade de

construção de um formulário diagnóstico e de interesse do serviço.

O grupo focal foi formado por 12 especialistas em Vigilância em Saúde: seis agentes de fiscalização, três profissionais do NSP VISA (sendo três enfermeiras e uma médica) e três gestores da Vigilância Sanitária de Serviços de Saúde (uma enfermeira, uma médica veterinária e um agente de fiscalização). Foram realizadas duas sessões grupais, com agendamento acordado entre os participantes, nos meses de março e abril de 2024.

O desenvolvimento do Grupo Focal foi composto pelas etapas de planejamento, ambientação, recrutamento e sessões grupais, baseado no estudo de Kinalski¹⁵.

A construção dos itens avaliativos sobre as práticas de segurança do paciente no âmbito da ILPI, que integraram o formulário, foi realizada de forma participativa pelo grupo focal. Esses itens foram elaborados com base nas Resoluções da Diretoria Colegiada (RDC) da Anvisa nº 36/2013 e nº 502/2021^{16,17}, no Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP)¹⁸, no Plano de Ação Global para a Segurança do Paciente 2021–2030⁶ e nas Metas Internacionais de Segurança do Paciente¹⁸. Essas Metas representam uma referência global, fundamentadas nas recomendações da *Joint Commission International*, com forte respaldo da OMS e validadas pelo PNSP por meio de seus protocolos¹⁸.

Para a finalização dessa etapa, o formulário construído foi enviado aos participantes do grupo focal para que avaliassem a correspondência dos itens em relação às discussões e decisões previamente estabelecidas no grupo.

Na etapa 2, foi realizada a validação de conteúdo da versão do FAPSP-ILPI por um comitê de juízes especialistas. Para a coleta de dados, foram seguidas as fases para validação de conteúdo preconizadas por Davis¹⁹: preparação do formulário, seleção de um painel de revisão de especialistas, condução da validação de conteúdo, revisão de domínio e itens, fornecimento de pontuação para cada item avaliado e cálculo de índice de validade de conteúdo (IVC).

A validade de conteúdo corresponde ao grau em que os itens de um instrumento são considerados apropriados e representativos em relação ao construto avaliado²⁰. Segundo Lynn, envolve duas etapas: a elaboração do instrumento com base teórica e conceitual, seguida da avaliação crítica dos itens por especialistas²¹. A validação de conteúdo foi realizada com base nos critérios de clareza e compreensão, pertinência prática e relevância teórica sugeridos por Yusoff e descritos no seguimento²⁰.

- Grau de clareza e compreensão: a clareza das instruções e da linguagem está relacionada à ausência de ambiguidade e à precisão na formulação dos itens, de modo a evitar múltiplas interpretações, enquanto a compreensão diz respeito à capacidade dos respondentes de interpretar adequadamente as palavras e sentenças utilizadas²⁰. Uma escala Likert de quatro pontos foi fornecida aos especialistas: 1 = o item não é claro e compreensível; 2 = o item é um pouco claro e compreensível; 3 = o item é claro e compreensível; e 4 = o item é muito claro e compreensível.
- Grau de pertinência prática: a pertinência prática objetiva analisar se o item é, de fato, importante na constituição do instrumento²⁰. Uma escala Likert de quatro pontos foi fornecida aos especialistas: 1 = o item não tem pertinência prática; 2 = o item tem pouca pertinência prática; 3 = o item tem pertinência prática; 4 = o item tem muita pertinência prática.
- Grau de relevância teórica: já a relevância teórica busca avaliar o grau de associação entre o item e a teoria que lhe oferece suporte²⁰. Uma escala Likert de quatro pontos foi fornecida aos especialistas: 1 = o item não é relevante; 2 = o item necessita de revisão para ser avaliada a relevância; 3 = o item é relevante, necessita de pequenas alterações; 4 = o item é absolutamente relevante.

Um dos aspectos importantes nessa avaliação refere-se ao número e à qualificação dos juízes especialistas. Recomenda-se a participação de cinco a dez especialistas, considerando as características do instrumento, bem como a formação, qualificação e disponibilidade dos profissionais envolvidos²¹. Por sua vez, Yusoff recomenda que o número mínimo de especialistas seja seis, não ultrapassando dez participantes²⁰.

No presente estudo, o comitê de juízes foi constituído por oito especialistas que atenderam aos critérios adaptados de Fehring²², de no mínimo sete pontos, nos itens: titulação de mestre (2 pontos); titulação de doutor (4 pontos); dissertação/tese (2 pontos); residência e/ou especialização (2 pontos); prática profissional na área de gerontologia, segurança do paciente ou vigilância sanitária de serviços de interesse a saúde de no mínimo dois anos (2 pontos); experiência docente (1 ponto); e publicação de artigo em periódicos indexados e/ou capítulos de livros (1 ponto). Não foram convidados especialistas com atuação em ILPI situadas no município de Porto Alegre (RS). Destaca-se que, dentre os selecionados, dois possuíam expertise em segurança do paciente, três em vigilância sanitária de serviços de saúde, dois em gerontologia, e um com experiência em ambas as áreas: gerontologia e segurança do paciente.

O cálculo do IVC possibilita examinar a clareza, relevância e pertinência dos itens que compõem o instrumento, assegurando sua coerência conceitual e adequação semântica aos objetivos da pesquisa. Em relação ao escore do IVC, para cinco ou menos especialistas, é necessário que haja concordância unânime quanto à relevância de cada item²⁰. Com seis ou mais avaliadores, recomenda-se um escore mínimo de concordância de 0,78²¹. Yusoff acrescenta que o IVC deve apresentar, no mínimo, 0,80, sendo desejável que atinja 0,90 ou mais, para assegurar maior robustez na validade de conteúdo²⁰.

O escore do índice de validade de conteúdo²¹ foi calculado por meio da soma da pontuação de resposta de cada especialista que indicou pontuação “3” ou “4” dividido pelo total de respostas dos especialistas. A fórmula utilizada foi $IVC = \frac{\text{número de resposta "3" ou "4"}}{\text{número total de respostas}}$. O IVC foi calculado inicialmente para cada item, conforme clareza e compreensão, pertinência prática e relevância teórica. Posteriormente, o IVC foi calculado para cada domínio e, ao final, para o total do FAPSP-ILPI. Os itens que receberam pontuação “1” ou “2” foram revisados, uma nova rodada de avaliação pelos especialistas foi realizada e o IVC

foi novamente calculado para cada item, domínio e para a versão final do FAPSP-ILPI.

O estudo em questão está aninhado em um projeto maior, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob o número 6.608.476 e CAAE 74671523.7.3001.5338, conforme as Resoluções nº 466/2012²³ e nº 580/2018²⁴, com as devidas autorizações dos responsáveis das instituições envolvidas. Os participantes das duas etapas assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

DISPONIBILIDADE DE DADOS

Todo o conjunto de dados que dá suporte aos resultados deste estudo está disponível mediante solicitação ao autor correspondente. O FAPSP-ILPI na sua íntegra foi disponibilizado no repositório figshare® e pode ser acessado em: <https://figshare.com/s/5487913f0e544e6b5633?file=61003045>, DOI: <https://doi.org/10.6084/m9.figshare.31045477>.

RESULTADOS

Na etapa 1, durante as reuniões do grupo focal, foi construído o FAPSP-ILPI, composto por questões fechadas. O grupo focal utilizou as etapas baseadas no estudo de Kinalski¹⁵ e descritas a seguir:

a) Planejamento

O planejamento do Grupo Focal previu a dimensão de participantes que compusessem um grupo temático e metodológico, tendo em vista suas experiências prévias. Foi coordenado por uma moderadora (doutoranda, autora da pesquisa) e uma observadora (professora orientadora e responsável pela pesquisa). As ferramentas utilizadas para a condução das sessões grupais incluíram a ambientação nos locais de estudo para o recrutamento dos participantes e um guia de temas estruturado em torno de três objetivos principais, cada qual servindo como foco central de uma sessão. A síntese dos momentos-chave de cada encontro está apresentada no Quadro 1.

Quadro 1. Momentos-chave das sessões grupais. Porto Alegre, RS, 2024

SESSÕES DE GRUPO FOCAL		
Momentos-chave	Sessão 1	Sessão 2
Abertura da sessão	Recepção, apresentação das pesquisadoras e objetivo da pesquisa.	Síntese da sessão anterior e esclarecimento do objetivo desta sessão.
Apresentação dos participantes	Apresentação formal de todos os participantes.	Apresentação de uma participante que não estava na sessão anterior.
Esclarecimentos acerca da dinâmica e discussão participativa	Informações sobre o desenvolvimento da sessão e guia de temas.	
Estabelecimento do <i>setting</i>	Acordo dos aspectos relacionados à logística e dinâmica das sessões e uso de equipamentos eletrônicos. Compromisso com o caráter confidencial da pesquisa. Assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.	
Debate	Tema definido para a sessão 1: dados gerais, infraestrutura e processos de trabalho nas instituições.	Tema definido para a sessão 2: segurança da assistência à pessoa idosa, educação permanente e continuada e indicadores assistenciais
Síntese	Revisão e validação das ideias centrais da discussão participativa.	
Encerramento da sessão	Agradecimento e combinações para a próxima sessão.	Agradecimento pela participação.

Fonte: adaptado¹⁵

b) Ambientação

A pesquisadora realizou uma visita preliminar ao campo com o objetivo de identificar a estratégia mais adequada para o recrutamento e seleção dos participantes. Na ocasião, foi apresentado um convite formal à equipe, buscando mapear o número de interessados e, de forma consensual, definir o local, a data e o horário mais adequados para a primeira sessão grupal.

c) Recrutamento

Após a visita exploratória ao campo de estudo, a pesquisadora enviou convites institucionais para o e-mail da equipe de trabalho, esclarecendo dúvidas e verificando o interesse em participar.

d) Guia de Temas

Foram elaborados guias de temas estruturados, contendo um roteiro que orientou a condução dos encontros, delineando os momentos-chave de cada sessão, a fim de favorecer uma discussão direcionada e produtiva. Foram desenvolvidos dois guias temáticos distintos, cada um alinhado aos objetivos específicos de sua respectiva sessão.

e) Sessões Grupais

Todas as etapas foram criteriosamente organizadas e instrumentalizadas para mediar a dimensão da tarefa. Durante as sessões, a moderadora facilitou a dinâmica grupal e realizou as gravações das falas. A observadora, atuando como participante, integrou-se ao grupo, contribuindo com a condução dos encontros, além de observar e controlar o tempo.

As sessões ocorreram nos meses de março e abril de 2024 e cada sessão teve duração de 2 horas. O grupo debateu sobre questões relativas à estrutura e processos das instituições, com foco na segurança do cuidado em saúde. Foram elencados oito domínios, sendo eles: dados gerais da ILPI, constituição legal, recursos humanos, infraestrutura, segurança na assistência à pessoa idosa, processos de trabalho, educação permanente e continuada e indicadores assistenciais; constituindo um formulário com 92 questões. Após revisão pelas autoras, 11 questões foram suprimidas por similaridade, totalizando 81 questões na versão final do formulário nessa etapa.

Por fim, a versão final do FAPSP-ILPI foi encaminhada aos participantes do grupo focal por meio eletrônico, acompanhada de um convite para revisão crítica e manifestação quanto à necessidade de ajustes adicionais. Todos os participantes confirmaram a adequação do conteúdo e da forma do FAPSP-ILPI, não havendo novas sugestões ou solicitações de modificação. Conclui-se, assim, a revisão qualitativa da fase de construção, aprovando-se, na etapa 1, sua versão final.

Na etapa 2, para a validação de conteúdo da FAPSP-ILPI, foram utilizadas as fases:

a) Preparação do formulário de validação de conteúdo: passo inicial que consistiu no preparo do instrumento contendo o FAPSP-ILPI, com o objetivo de assegurar que o comitê de juízes especialistas compreendesse claramente a tarefa de analisar os 81 itens quanto aos critérios de clareza e compreensão, pertinência prática e relevância teórica, conforme proposto por Yusoff²⁰.

O Quadro 2 apresenta um demonstrativo do instrumento contendo o FAPSP-ILPI, enviado para os integrantes do comitê de juízes especialistas para a validação do conteúdo.

Quadro 2. Demonstrativo do instrumento enviado ao comitê de juízes especialistas para a validação de conteúdo do FAPSP-ILPI. Porto Alegre, RS, 2025.

DOMÍNIO 5 - SEGURANÇA NA ASSISTÊNCIA À PESSOA IDOSA (RESIDENTE)			
Questões do formulário (itens testados)	Clareza e compreensão	Pertinência prática	Relevância teórica
35) A instituição possui algum mecanismo de identificação do residente? Se sim, assinale qual (is) mecanismo (s) utilizado (s): <input type="checkbox"/> Pulseira com nome do residente <input type="checkbox"/> Placa com nome do residente na cama <input type="checkbox"/> Placa com nome do residente na parede <input type="checkbox"/> Placa com nome do residente na porta do quarto <input type="checkbox"/> Não possui mecanismo de identificação do residente <input type="checkbox"/> Outros -----	1 () não é claro e compreensível 2 () é pouco claro e compreensível 3 () é claro e compreensível 4 () é muito claro e compreensível	1 () não tem pertinência prática 2 () tem pouca pertinência prática 3 () tem pertinência prática 4 () tem muita pertinência prática	1 () não é relevante 2 () necessita de revisão para ser avaliada a relevância 3 () é relevante, necessita de pequenas alterações 4 () é absolutamente relevante
Comentários ou sugestões			
36) A ILPI dispõe de orientações visuais (cartazes, folders) ou lembretes que estimulem a prática de higiene de mãos para profissionais, residentes e familiares na instituição? Se sim, assinale qual(is) orientação(ões) utilizada (s): <input type="checkbox"/> Técnica correta de higiene de mãos <input type="checkbox"/> Os 5 momentos de higiene de mãos preconizados pela OMS <input type="checkbox"/> Recados sobre a importância da higiene de mãos <input type="checkbox"/> A ILPI não dispõe de orientações ou lembretes visuais no momento <input type="checkbox"/> Outros -----	1 () não é claro e compreensível 2 () é pouco claro e compreensível 3 () é claro e compreensível 4 () é muito claro e compreensível	1 () não tem pertinência prática 2 () tem pouca pertinência prática 3 () tem pertinência prática 4 () tem muita pertinência prática	1 () não é relevante 2 () necessita de revisão para ser avaliada a relevância 3 () é relevante, necessita de pequenas alterações 4 () é absolutamente relevante
Comentários ou sugestões			

Fonte: Elaborado pelas autoras, 2025

b) Seleção de um painel de revisão de especialistas: foi baseada nos critérios adaptados de Fehring,²² que considerou a experiência individual com o tema a ser estudado. O comitê foi composto por oito especialistas revisores.

c) Condução da validação de conteúdo: após contato inicial apresentando a proposta, a versão do FAPSP-ILPI foi enviada aos especialistas via e-mail acompanhada de instruções claras.

d) Revisão de domínios e itens: os especialistas foram solicitados a revisar criticamente cada domínio e seus itens, conforme os critérios estabelecidos. Também foram incentivados a fornecer comentário escrito para melhorar a relevância dos itens em relação ao domínio alvo. Todos os comentários foram levados em consideração para refinar os domínios e seus respectivos itens.

e) Fornecimento de pontuação para os itens avaliados: após a revisão de cada item em seus respectivos domínios, os especialistas foram solicitados a atribuir pontuação de forma independente, utilizando uma Escala Likert de 4 pontos, para cada um dos três critérios.

f) Cálculo de IVC: após o retorno do instrumento contendo o FAPSP-ILPI por cada um dos especialistas, foi criado um banco de dados em planilha Excel® contendo todas as avaliações por

item e domínio. Para o cálculo de IVC, utilizou-se o software Excel®. O cálculo foi realizado por item, por domínio e para o escore final do formulário. No seguimento, a classificação de pontuação foi recodificada como 1 (para as pontuações 3 ou 4) ou zero (para pontuações 1 ou 2).

A Tabela 1 apresenta a síntese das pontuações conforme cada domínio, por especialista e por critérios, realizadas na primeira etapa do Comitê de especialistas.

Tendo em vista que os Domínios Dados Gerais, Infraestrutura, Segurança do Paciente e Processos de Trabalho obtiveram sugestões de alterações e pontuação 1 ou 2 na dimensão clareza e compreensão pelos especialistas A, E e F, foram realizadas reuniões individuais com esses revisores nos meses de janeiro e fevereiro de 2025. As reuniões tiveram a finalidade de validar as modificações propostas e permitir uma nova avaliação dos itens. Após a reavaliação, os especialistas atribuíram novas pontuações, resultando em um cálculo de IVC de 1,0 para todos os itens e seus respectivos domínios, conforme demonstrado na Tabela 2.

A versão final na íntegra do FAPSP-ILPI está apresentada no Apêndice A, disponível em: <https://figshare.com/s/5487913f0e544e6b5633?file=61003045> A Tabela 3 apresenta a estrutura dos oito domínios e seus 81 itens.

Tabela 1. Índice de Validade de Conteúdo dos domínios do FAPSP-ILPI da primeira avaliação pelo Comitê de Juízes Especialistas, conforme critérios de clareza e compreensão, pertinência prática e relevância teórica (N=8 especialistas). Porto Alegre, RS, 2025.

Comitê de Especialistas/ Critério	DOMÍNIOS DO FAPSP-ILPI								IVC Total
	Dados gerais e demográficos	Constituição Legal	Recursos Humanos	Infraestrutura	Segurança da Pessoa Idosa	Processos de Trabalho	Educação Permanente e Contínua	Indicadores	
E1 CC	1,0	1,0	1,0	0,81	0,75	0,75	1,0	1,0	0,91
PP	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
RT	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
E2 CC	1,0	1,0	1,0	0,9	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
PP	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
RT	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
E3 CC	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
PP	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
RT	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
E4 CC	1,0	1,0	1,0	1,0	0,94	1,0	1,0	1,0	0,99
PP	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
RT	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
E5 CC	1,0	1,0	1,0	1,0	0,94	0,87	1,0	1,0	0,96
PP	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
RT	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
E6 CC	0,84	1,0	1,0	1,0	0,94	1,0	1,0	1,0	0,96
PP	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
RT	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
E7 CC	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
PP	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
RT	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
E8 CC	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
PP	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
RT	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
IVC por domínio	0,99	1,0	1,0	0,99	0,98	0,98	1,0	1,0	0,98

E1 a E8 = Especialistas participantes; FAPSP-ILPI = Formulário de Autoavaliação das Práticas de Segurança do Paciente em Instituições de Longa Permanência para Pessoas Idosas; CC = Clareza e compreensão; PP = Pertinência Prática; RT = Relevância Teórica; IVC = Índice de Validade de Conteúdo. **Fonte:** Elaborado pelas autoras, 2025.

Tabela 2. Índice de Validade de Conteúdo dos domínios do FAPSP-ILPI da avaliação final pelo Comitê de Juízes Especialistas, conforme critérios de clareza e compreensão, pertinência prática e relevância teórica (N=8 especialistas). Porto Alegre, RS, 2025.

Comitê de Especialistas/ Critério	Domínios do FAPSP-ILPI								IVC Total
	Dados gerais e demográficos	Constituição Legal	Recursos Humanos	Infraestrutura	Segurança da Pessoa Idosa	Processos de Trabalho	Educação Permanente e Contínua	Indicadores	
E1 CC	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
PP	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
RT	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
E2 CC	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
PP	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
RT	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
E3 CC	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
PP	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
RT	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
E4 CC	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
PP	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
RT	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
E5 CC	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
PP	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
RT	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
E6 CC	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
PP	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
RT	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
E7 CC	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
PP	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
RT	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
E8 CC	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
PP	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
RT	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
IVC por domínio	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0

E1 a E8 = Especialistas participantes; FAPSP-ILPI = Formulário de Autoavaliação das Práticas de Segurança do Paciente em Instituições de Longa Permanência para Pessoas Idosas; CC = Clareza e compreensão; PP = Pertinência Prática; RT = Relevância Teórica; IVC = Índice de Validade de Conteúdo. **Fonte:** Elaborado pelas autoras, 2025.

Tabela 3. Estrutura do FAPSP-ILPI, conforme domínios e seus respectivos quantitativos de itens. Porto Alegre, RS, 2025.

Domínios FAPSP-ILPI	Nº de itens
Domínio 1 - Dados gerais e demográficos	13
Domínio 2 - Constituição Legal	4
Domínio 3 - Recursos Humanos	6
Domínio 4 – Infraestrutura	11
Domínio 5 - Segurança do Paciente/Pessoa idosa	33
Domínio 6 - Processos de Trabalho	8
Domínio 7 - Educação Permanente e Continuada	3
Domínio 8 – Indicadores	3
Total de itens FAPSP-ILPI	81

FAPSP-ILPI = Formulário de Autoavaliação das Práticas de Segurança do Paciente em Instituições do Longa Permanência para Pessoas Idosas.

Fonte: Elaborado pelas autoras, 2025.

DISCUSSÃO

A Política de Cuidados de Longa Duração da OPAS destaca a importância de avaliações amplas, consistentes e culturalmente sensíveis em ILPI, aliadas à formulação de padrões de qualidade e à implementação de mecanismos de monitoramento e gestão⁴. Tais avaliações devem subsidiar a melhoria contínua das práticas de cuidado, desde ações preventivas até os cuidados de fim de vida³. Outro elemento fundamental para o fortalecimento das ILPI é o uso estratégico da informação, por meio de sistemas consistentes e transparentes que representem as necessidades da população idosa institucionalizada, orientem a tomada de decisões e subsidiem políticas públicas baseadas em evidências⁴.

No campo da pesquisa aplicada, persiste uma lacuna significativa na disponibilidade de instrumentos específicos para mensurar a segurança do paciente em ILPI. Uma revisão de escopo recente identificou 47 ferramentas voltadas a diferentes contextos assistenciais, como: hospitalar, emergência, pré-hospitalar e atenção primária; mas nenhuma voltada às ILPI²⁵.

Um estudo metodológico sobre a construção e validação de conteúdo de um instrumento de autoavaliação da qualidade do cuidado em ILPI, publicado em 2024, embora adote como foco padrões multidimensionais, considerando a segurança uma

das dimensões da qualidade, aborda questões relacionadas à segurança do ambiente, cuidado à pessoa idosa, rotinas técnicas e uso de indicadores²⁶. Embora ambos os instrumentos compartilhem domínios estruturantes relacionados à qualidade do cuidado, o FAPSP-ILPI se distingue por explorar aspectos diretamente vinculados à segurança no cuidado à pessoa idosa. Essa ênfase específica reforça a relevância do instrumento para monitoramento contínuo, qualificação das práticas assistenciais e promoção de ambientes mais seguros nas ILPI.

Estudos internacionais corroboram a relevância de instrumentos avaliativos em ILPI e iniciativas têm sido desenvolvidas com esse propósito. A *Nursing Home Survey on Patient Safety Culture* da *Agency for Healthcare Research and Quality* avalia a cultura de segurança em ILPI²⁷, no entanto, não contempla a avaliação de práticas do cuidado, infraestrutura e processos institucionais conforme normativas nacionais, lacuna que o instrumento validado neste estudo busca suprir. Na Coreia do Sul, autores validaram um questionário para avaliar a segurança e qualidade do cuidado em ILPI, contemplando domínios como resposta a emergências, gestão do conforto, prevenção de infecções, capacitação da equipe, recursos materiais e adequação de pessoal²⁸. De forma análoga, o FAPSP-ILPI propõe avaliar a segurança assistencial em ILPI brasileiras, considerando as particularidades do cenário normativo nacional alinhado às diretrizes internacionais.

Um estudo realizado na Holanda validou o *Quality Evaluation Questionnaires – Nursing Homes* (QEQ-NH), voltado à mensuração da qualidade do cuidado sob três perspectivas complementares: residentes, familiares e profissionais, com boa validade e confiabilidade ($\alpha > 0,70$), porém focado em dimensões subjetivas²⁹. Ainda que o QEQ-NH capte múltiplas dimensões da qualidade do cuidado, seu foco principal está nas percepções subjetivas, enquanto o FAPSP-ILPI integra dimensões objetivas e normativas, fundamentadas em mecanismos regulatórios. Ambas as ferramentas compartilham o propósito de subsidiar a gestão qualificada e fomentar a cultura organizacional voltada à qualidade e segurança do cuidado à pessoa idosa institucionalizada.

Na Itália, estudo destacou que a mensuração da segurança do paciente em ILPI é estratégica para fomentar intervenções qualificadas e consolidar uma cultura institucional pautada na transparência, responsabilização e participação dos profissionais e familiares³⁰. Esse entendimento converge com a proposta do FAPSP-ILPI de promover um ambiente organizacional comprometido com a segurança assistencial.

No Brasil, a Matriz de Avaliação da Qualidade das ILPI³¹ aplicada a entidades participantes do Censo do Sistema Único de Assistência Social representa avanço na avaliação institucional, com base em um modelo multidimensional que contempla aspectos assistenciais e sociais. Todavia, sua abordagem difere do escopo do FAPSP-ILPI, que foi concebido especificamente para avaliar a segurança da assistência à saúde, com foco em práticas e indicadores diretamente vinculados à prevenção de eventos adversos e conformidade com normativas sanitárias.

A promoção da segurança do paciente nas ILPI requer instrumentos específicos, sensíveis ao contexto institucional e normativo brasileiro. O FAPSP-ILPI avança nesse cenário ao preencher lacuna metodológica e oferecer ferramenta para subsidiar práticas de gestão, avaliação e melhoria contínua da qualidade do cuidado. Sua aplicação pode fortalecer a cultura de segurança, articulada com políticas públicas e alinhada a diretrizes internacionais. Além disso, evidencia a importância

de ampliar pesquisas aplicadas aos cuidados de longa duração, como estratégia essencial para assegurar a segurança, integridade e bem-estar das pessoas idosas institucionalizadas.

Apesar da estruturação das temáticas que compuseram a discussão no grupo focal estar fundamentada em referenciais robustos relacionados à Segurança do Paciente, Gerontologia e Vigilância Sanitária, identifica-se como limitação a não realização de uma revisão sistemática da literatura. Outra limitação que pode comprometer a generalização do formulário para outras regiões do país, em função das diferenças estruturais, regulatórias e culturais, refere-se à composição dos participantes do grupo focal e do comitê de juízes especialistas, majoritariamente composta por profissionais do município de Porto Alegre, com exceção de um juiz que atua em outro estado do país.

CONCLUSÃO

O estudo apresentou a descrição metodológica para a construção e validação do Formulário de Autoavaliação de Práticas de Segurança do Paciente em Instituições de Longa Permanência para Pessoas Idosas, baseado em normativas nacionais e diretrizes internacionais, permitindo a formulação de itens contextualizados às práticas institucionais. A validação de conteúdo evidenciou clareza e compreensão, pertinência prática e relevância teórica, com Índice de Validade de Conteúdo inicial de 0,98 e final de 1,0 após ajustes sugeridos pelos especialistas. Esses resultados conferem ao instrumento consistência semântica e fundamentação técnica para aplicação na gestão da segurança assistencial.

Diante da escassez de instrumentos específicos para Instituições de Longa Permanência para Pessoas Idosas, o Formulário de Autoavaliação de Práticas de Segurança do Paciente em ILPI configura-se como uma contribuição relevante para subsidiar processos de autoavaliação, monitoramento e aprimoramento das práticas institucionais, favorecendo uma cultura de segurança voltada à população idosa institucionalizada. Apresenta ainda potencial de uso por Vigilâncias Sanitárias municipais e estaduais, apoiando as ações de inspeção e induzindo melhorias

nos padrões de cuidado e segurança. Espera-se que este estudo estimule novas pesquisas e ações integradas entre academia, gestão pública e serviços, promovendo práticas baseadas em evidências e centradas na segurança e qualidade da assistência.

AUTORIA

- Taís Fernanda da Silva Anelo – concepção, redação do artigo e a sua revisão crítica, delineamento, análise e interpretação dos dados, aprovação da versão a ser publicada e responsabilidade por todos os aspectos do trabalho, garantindo questões relacionadas à precisão ou integridade de qualquer parte da obra.

- Daniela Fortes Parizotto – redação do artigo e a sua revisão crítica, aprovação da versão a ser publicada.
- Julia Braga da Silveira – delineamento, análise e interpretação dos dados, redação do artigo e revisão crítica, aprovação da versão a ser publicada.
- Janete de Souza Urbanetto – concepção, redação do artigo e a sua revisão crítica, delineamento, análise e interpretação dos dados, aprovação da versão a ser publicada e responsabilidade por todos os aspectos do trabalho, garantindo questões relacionadas à precisão ou integridade de qualquer parte da obra.

Editado por: Rayssa Horacio Lopes

REFERÊNCIAS

1. Organização das Nações Unidas. Envelhecimento da população mundial 2023: destaques [Internet]. Nova York: Organização das Nações Unidas; 2023. [Acesso em: 2026 Jan 12]. Disponível em: https://www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/undesapd_2024_wpa2023-report.pdf
2. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo demográfico 2022: população residente por idade e sexo: resultados preliminares. Rio de Janeiro: IBGE; 2023. [Acesso em: 2026 Jan 12]. Disponível em: <https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/indicadores.html?localidade=BR>.
3. Organização Pan-Americana da Saúde. Década do envelhecimento saudável nas Américas (2021–2030). Washington (DC): OPAS; 2020. [Acesso em: 2026 Jan 12]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/decada-do-envelhecimento-saudavel-nas-americas-2021-2030>.
4. Organização Pan-Americana da Saúde. Política de cuidados de longa duração [Internet]. Washington (DC): Organização Pan-Americana da Saúde; 2024. [Acesso em: 2026 Jan 12]. Disponível em: <https://www.paho.org/sites/default/files/2024-08/cd61-8-p-cuidados-longa-duracao.pdf>.
5. Guimarães MRC, Giacomini KC, Ferreira RC, Vargas AMD. Avaliação das Instituições de Longa Permanência para Idosos no Brasil: um panorama das desigualdades regionais. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2023;28(7):2035-50. Doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232023287.15792022>
6. Organização Mundial da Saúde. Plano de ação global para a segurança do paciente 2021–2030: em busca da eliminação dos danos evitáveis nos cuidados de saúde. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2021. [Acesso em: 2026 Jan 12]. Disponível em: <https://iris.who.int/handle/10665/343477?locale-attribute=pt>.
7. Brasil. Lei nº 9.782, de 26 de janeiro de 1999. Define o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, cria a Agência Nacional de Vigilância Sanitária e dá outras providências. *Diário Oficial da União*; 26 jan 1999. [Acesso em: 2026 Jan 12]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9782.htm.
8. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Salões, tatuagens, creches e outros serviços de interesse para a saúde. Brasília: Anvisa; 2020 Set 21. [Acesso em: 2026 Jan 12]. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/servicosdesaude/saloes-tatuagens-creches>.
9. Prefeitura Municipal de Porto Alegre. Secretaria Municipal de Saúde. Cadastro ILPI atualizado. Porto Alegre: Prefeitura Municipal de Porto Alegre; 2025. [Documento não publicado].
10. Dyer AH, Fallon A, Noonan C, Dolphin H, O'Farrelly C, Bourke NM, et al. Managing the Impact of COVID-19 in Nursing Homes and Long-Term Care Facilities: An Update. *J Am Med Dir Assoc*. 2022;23(9):1590-602. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2022.06.028>

11. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Plano integrado para a gestão sanitária da segurança do paciente em serviços de saúde 2021–2025. Brasília: Agência Nacional de Vigilância Sanitária; 2021. [Acesso em: 2026 Jan 12]. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/plano-integrado-2021-2025-final-para-publicacao-05-03-2021.pdf>
12. Salbego C, Nietsche EA, Greco PBT, Girardon-Perlini NMO, Cogo SB, Ramos TK, et al. Elaboração e validação do Instrumento para Avaliação de Modelos metodológicos voltados ao Desenvolvimento de Tecnologias. *Rev. Bras. Enferm.* 2023;76(4): e20230046. Doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2023-0046pt>
13. Vizzotto PA. O coeficiente de validade de conteúdo (CVC) como ferramenta para validação de questionários: exemplo de uso na pesquisa em Educação e Ensino de Ciências. *Revista Educar Mais.* 2025 Jan 16;9:1–23. Doi: <https://doi.org/10.15536/reducarmais.9.2025.4089>
14. Khalil H, Munn Z. Guidance on conducting methodological studies – an overview. *Current Opinion in Epidemiology and Public Health.* 2023 Mar;2(1):2. Doi: <https://doi.org/10.1097/PXH.0000000000000013>
15. Kinalski DDF, Paula CCD, Padoin SMDM, Neves ET, Kleinubing RE, Cortes LF. Focus group on qualitative research: experience report. *Rev Bras Enferm.* 2017;70(2):424–9. Doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0091>
16. Brasil. Resolução RDC nº 36, de 25 de julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. *Diário Oficial da União*; 25 jul 2013. [Acesso em: 2026 Jan 12]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036_25_07_2013.html
17. Brasil. Resolução RDC nº 502, de 27 de maio de 2021. Dispõe sobre o funcionamento de Instituições de Longa Permanência para Idosos de caráter residencial. *Diário Oficial da União*; 27 maio 2021. [Acesso em: 2026 Jan 12]. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-rdc-n-502-de-27-de-maio-de-2021-323003775>
18. Brasil. Ministério da Saúde. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Brasília: Ministério da Saúde; 2014. [Acesso em: 2026 Jan 12]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf
19. Davis LL. Instrument review: Getting the most from a panel of experts. *Appl Nurs Res.* 1º de novembro de 1992;5(4):194–7. Doi: [https://doi.org/10.1016/S0897-1897\(05\)80008-4](https://doi.org/10.1016/S0897-1897(05)80008-4)
20. Yusoff MSB. ABC of content validation and content validity index calculation. *Educ Med J.* 2019;11(2):49–54. Doi: <https://doi.org/10.21315/eimj2019.11.2.6>
21. Lynn MR. Determination and quantification of content validity. *Nurs Res.* 1986;35(6):382-5. Doi: <https://psycnet.apa.org/doi/10.1097/00006199-198611000-00017>
22. Fehring RJ. The Fehring Model. In: Carroll-Johnson RM, editor. *Classification of the nursing diagnosis: proceedings of the tenth conference.* Philadelphia: Lippincott; 1994. p. 55-62.
23. Brasil. Conselho Nacional de Saúde (CNS). Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde; 2012. [Acesso em: 2026 Jan 12]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html
24. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 580, de 22 de março de 2018. Dispõe sobre as especificidades éticas das pesquisas de interesse estratégico para o Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde; 2018. [Acesso em: 2026 Jan 12]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2018/res0580_16_07_2018.html
25. Nunes E, Sirtoli F, Lima E, Minarini G, Gaspar F, Lucas P, et al. Instruments for Patient Safety Assessment: A Scoping Review. *Healthcare.* 2024;12(20):2075. Doi: <https://doi.org/10.3390/healthcare12202075>
26. Carvalho Vieira B, Martins A, Ferreira R, Vargas A. Construção e validação de conteúdo de instrumento de autoavaliação da qualidade do cuidado em instituição de longa permanência para pessoas idosas. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2024;27:e230173. Doi: <https://doi.org/10.1590/1981-22562024027.230173.pt>
27. Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ). *Surveys on Patient Safety Culture (SOPS)* [Internet]. Rockville (MD): AHRQ; 2025. [Acesso em: 2026 Jan 12]. Disponível em: <https://www.ahrq.gov/sops/index.html>
28. Min D, Kim S. Development and validation of the resident safety activity questionnaire for long-term care facility staff. *Geriatr Nurs.* 2024 Mar-Apr;56:278-284. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2024.02.019>

29. Triemstra M, Menting J, van den Berg B. Quality evaluation questionnaires - nursing homes (QEQ-NH); validation of questionnaires for measuring quality of care in nursing homes from various perspectives. *BMC Health Serv Res.* 2021 Sep 13;21(1):961. Doi: <https://doi.org/10.1186/s12913-021-06823-4>.
30. Tocco Tussardi I, Tardivo S, Mazzi MA, Rimondini M, Visentin D, Busch IM, et al. Unpacking Perceptions on Patient Safety: A Study of Nursing Home Staff in Italy. *Healthcare.* 2024;12(14):1440. Doi: <https://doi.org/10.3390/healthcare12141440>
31. Guimarães MRC, Ferreira RC, Giacomini KC, Vargas AMD. Indicadores para avaliação das instituições de longa permanência para pessoas idosas: desenvolvimento e validação. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia.* 2020;23(5). Doi: <https://doi.org/10.1590/1981-22562020023.200265>