



ORIGINALES

Validação das atividades desenvolvidas em centros dia para idosos: subsídios para avaliação da qualidade

Validación de las actividades desarrolladas en centros de día para ancianos: contribuciones para la evaluación de la calidad

Validation of activities developed in day-care centers for elderly: subsidies for assessing the quality

Flávia Renata Fratezi¹
Daisy Maria Rizatto Tronchin²

¹Doutoranda em Ciências pela Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem. Brasil.

²Professora doutora associada do Departamento de Orientação Profissional, Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem. Brasil.

E-mail: flaviafratezi@gmail.com

<http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.17.4.293511>

Submissão: 1/06/2017

Aprovação: 29/10/2017

RESUMO:

Objetivo: Validar o conteúdo das atividades de atenção ao idoso desenvolvidas em centros dia.

Métodos: Estudo metodológico, com validação de conteúdo realizada por nove especialistas, segundo os atributos relevância, clareza, pertinência e simplicidade. O índice de consenso estabelecido correspondeu a 80%. A coleta de dados ocorreu entre setembro e novembro de 2014.

Resultados: Oito atividades foram validadas e duas incluídas. Na dimensão saúde, foram: capacidade funcional e fragilidade, alimentação e nutrição, higiene e conforto, medicamentos de uso contínuo, manejo e estímulo cognitivo; na participação as atividades socioculturais, acolhimento e monitoramento, apoio espiritual/religioso; na segurança, acessibilidade e controle dos fatores de risco para queda e na educação, as atividades educativas. Dentre 82 itens avaliados, 100% atingiram o consenso quanto à relevância; 91,4% à clareza; 97,5% à pertinência; 92,6% à simplicidade.

Conclusão: Acreditamos que a validação e a sistematização das atividades contribuirão para subsidiar a avaliação da qualidade nessa modalidade de atenção.

Palavras-chave: Envelhecimento; Assistência diurna; Atenção integral ao idoso; Avaliação de serviços de saúde; Estudos de validação.

RESUMEN:

Objetivo: Validar el contenido de las actividades de atención al anciano desarrolladas en los centros de día.

Métodos: Estudio metodológico con validez de contenido realizada por nueve especialistas, según los atributos relevancia, claridad, pertinencia y simplicidad. El índice de consenso establecido correspondió al 80%. La recopilación de datos se llevó a cabo entre septiembre y noviembre de 2014.

Resultados: Ocho actividades fueron validadas y dos incluídas. En la dimensión salud fueron: capacidad funcional y fragilidad, alimentación y nutrición, higiene y confort, medicación continuada,

manejo y estímulo cognitivo; en participación: actividades culturales, acogida y supervisión, apoyo espiritual/religioso; en seguridad, accesibilidad y control de factores de riesgo de caída y en educación, actividades educativas. De los 82 ítems evaluados, el 100% alcanzaron el consenso respecto a la relevancia; el 91,4% respecto a la claridad; el 97,5% respecto a la pertinencia, el 92,6% respecto a la simplicidad.

Conclusión: Creemos que la validez y la sistematización de las actividades contribuirán en el proceso de evaluación de la calidad en esta modalidad de atención.

Descriptores: Envejecimiento; Atención diurna; Atención integral al adulto mayor; Evaluación de servicios de salud; Estudios de validez.

ABSTRACT:

Objective: Validate the content of care activities for elderly developed in day-care centers.

Methods: Methodological study, with content validation carried out by nine specialists, based on the attributes relevance, clearness, pertinence and simplicity. The established consensus rate was at 80%. The data collection period was between September and November 2014.

Results: Eight activities were validated and two included. In the health dimension, the activities were: functional capacity and frailty, food and nutrition, hygiene and comfort, drugs of continuous use, handling and cognitive stimulation; concerning participation: the socio-cultural activities, acceptance and monitoring, spiritual/religious support; concerning safety: accessibility and control of risk factors in falls; and concerning education: educational activities. Among 82 items assessed, 100% were considered relevant; 91,4% were considered clear; 97,5% were considered pertinent; and 92,6% were considered simple.

Conclusion: We believe that validation and systematization of activities contribute to support the assessment of quality in this type of attention.

Keywords: Aging; Day care; Comprehensive health care; Health services evaluation; Validation studies.

INTRODUÇÃO

O manejo adequado da atenção ao idoso deve enfatizar a manutenção e/ou melhoria da capacidade funcional, incluindo ações de promoção do envelhecimento saudável e ativo, prevenção de agravos, recuperação da saúde e reabilitação física e cognitiva⁽¹⁾.

O Envelhecimento Ativo refere-se ao processo de otimização das oportunidades de saúde, participação, segurança/proteção e aprendizagem ao longo da vida. O objetivo é atuar nesses quatro pilares para melhorar a qualidade de vida ao envelhecer e possibilitar que o envelhecimento seja uma experiência positiva⁽¹⁾.

Nessa concepção, a saúde é entendida como a possibilidade de acesso aos serviços para o atendimento das necessidades físicas e cognitivas dos idosos, garantindo, assim, melhor qualidade de vida, maior tempo de vida saudável e independência; a participação envolve a promoção de ações intersetoriais que proporcionem a integração das pessoas em atividades recreativas, culturais, de socialização e espirituais; a segurança/proteção pode ser alcançada mediante o desenvolvimento de políticas e programas que favoreçam os aspectos físico, social e econômico; e a aprendizagem ao longo da vida diz respeito à formação de recursos humanos especializados e a ações educativas voltadas para os idosos^(1,2).

Desse modo, o centro dia tem sido descrito como uma oportunidade promissora na atenção aos idosos, baseada na promoção da saúde, na prevenção de agravos, na recuperação e na reabilitação. Trata-se de um equipamento formal de suporte social ao idoso e seus familiares e cuidadores, destinado à permanência diurna de idosos com dependência parcial para a realização das atividades de vida diária e que disponibiliza acolhimento, proteção e convivência⁽³⁾.

A frequência da pessoa nesse serviço favorece a manutenção dos vínculos familiares, assegura a melhor qualidade de vida possível e permite o desenvolvimento das

relações interpessoais, a promoção da socialização e a manutenção/melhoria da capacidade funcional e da autonomia ⁽⁴⁾.

Contudo, no Brasil, ainda são escassos os dados do perfil da população que frequenta os centros dia e dos resultados na saúde física e mental dos idosos. Além disso, não há um consenso quanto ao seu conceito, às atividades desenvolvidas, ao quadro de profissionais, à forma de funcionamento, à estrutura, aos processos de trabalho, às medidas de avaliação e às boas práticas que devem ser desempenhadas nessa modalidade de atenção.

Por isso, os profissionais atuantes em centros dia enfrentam um desafio pela busca da qualidade dos serviços. Esse atributo refere-se ao conjunto de características que inclui excelência profissional, uso eficiente de recursos e risco mínimo ao usuário, e sua avaliação é essencial para o planejamento, a organização, a condução e a avaliação das atividades desenvolvidas nos serviços ⁽⁵⁾.

Assim, esta pesquisa teve como objetivo validar o conteúdo das atividades desenvolvidas em centros dia para idosos, nas dimensões saúde, participação, segurança/proteção e aprendizagem ao longo da vida, para subsidiar a avaliação da qualidade dos serviços.

MÉTODO

Trata-se de um estudo metodológico, desenvolvido em três fases: identificação das atividades de atenção aos idosos desenvolvidas em centros dia; seleção das atividades; e validação de conteúdo das mesmas.

O estudo foi conduzido em conformidade com a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde (CNS/MS), cadastrado na Plataforma Brasil e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (CEP/EE-USP) em 10/04/2014, sob o protocolo nº 612.317 (CAAE 29147914.0.0000.5392).

A primeira fase, de identificação das atividades, foi realizada a partir de uma revisão de literatura nas bases de dados MEDLINE via PubMed, LILACS e IBECS. A literatura cinza foi pesquisada por meio do *Google Acadêmico*, da página da Internet da OMS e de sítios governamentais.

A estratégia de busca e os descritores utilizados no MEDLINE foram: ("Day Care"[MeSH]) AND "Health Services for the Aged"[MeSH] e (("Aged"[MeSH]) AND "Community Health Services"[MeSH]) AND "Day Care"[MeSH]. Nessa base de dados, a busca foi realizada por meio de duas estratégias diferentes, com amplo resultado de literatura. Quando as duas estratégias foram associadas, a busca não resultou em produção destinada ao objeto desta pesquisa. Nas bases de dados LILACS e IBECS, foi utilizado o descritor de assunto DeCS "assistência diurna". A busca na literatura cinza foi conduzida empregando-se as seguintes palavras: "centro-dia do idoso", "centro-dia geriátrico", "*community health services*", "*day care*", "*geriatric day care*", "*adult day services*" e "*day care units*".

A segunda fase, de seleção das atividades, deu-se por meio da categorização daquelas que foram identificadas na revisão de literatura, de acordo com as dimensões saúde, participação, segurança/proteção e aprendizagem ao longo da vida, originando, assim, o material a ser validado ⁽¹⁾.

A validação de conteúdo das atividades desenvolvidas em centros dia para idosos, correspondente à terceira fase do estudo, foi baseada nos quatro pilares do envelhecimento ativo, considerando o âmbito do cuidado ⁽¹⁾. Essa validação foi

efetuada por nove especialistas, mediante o emprego da técnica Delphi⁽⁶⁾. O primeiro contato com os profissionais para explicar os objetivos e o método do estudo foi realizado via telefone, e-mail ou pessoalmente, seguido do envio de uma carta convite, do material para validação e das instruções de preenchimento, da forma mais conveniente para o especialista - pessoalmente ou por meio eletrônico. Nessa oportunidade, foi acordado o prazo de 30 dias para o retorno do material.

Para compor o grupo de especialistas, estabelecemos os seguintes critérios: profissionais e/ou pesquisadores com experiência de atuação em centro dia ou com conhecimento nas temáticas: envelhecimento, atividades de atenção ao idoso, validação de instrumentos, qualidade e avaliação de serviços e promoção da saúde e prevenção de agravos.

Os especialistas receberam um questionário e cada um emitiu seu julgamento individual, visando à análise do conteúdo. Após a devolução do material pelos juízes, foi realizada a organização dos dados em planilha eletrônica e a análise das respostas, para verificarmos o índice de consenso (IC) que, neste estudo, foi estabelecido em $\geq 80\%$ ⁽⁷⁾.

O instrumento de validação foi construído com base no desenvolvido para validação das atividades realizadas pela equipe de enfermagem em Centros de Material e Esterilização (CME)⁽⁸⁾. Essa escolha deu-se em função da similaridade metodológica do presente estudo e do conduzido para validar as atividades em CME.

O questionário utilizado neste trabalho continha duas partes. A primeira com as variáveis destinadas à caracterização dos juízes, a saber: idade, sexo, local de trabalho, natureza jurídica da instituição, cargo ocupado e tempo de ocupação, área de atuação, graduação e tempo de formação, última titulação acadêmica e área.

A segunda parte consistia nos itens para a validação de conteúdo e era composta por um quadro, em que estavam descritas as dimensões – saúde, participação, segurança/proteção e aprendizagem ao longo da vida, as atividades correspondentes e suas descrições.

A seguir, encontravam-se assertivas que permitiam respostas afirmativas ou negativas, além de espaços destinados aos possíveis comentários e/ou sugestões dos especialistas. Ainda, foi previsto que os juízes analisassem cada atividade e suas respectivas descrições quanto a: definição, inclusão e/ou exclusão de descrições e se o conjunto das descrições representava ações destinadas àquela atividade para a atenção ao idoso em centros dia. Solicitamos aos especialistas que considerassem se o conjunto de atividades contemplava cada dimensão e se incluíam outra atividade.

Para a dimensão saúde, as atividades eram *alimentação e nutrição* e *higiene e conforto*; para a participação, *otimização da capacidade mental, atividades socioculturais, acolhimento e monitoramento* e *apoio espiritual*; para a dimensão segurança/proteção, *acessibilidade e mobilidade*; e para a aprendizagem ao longo da vida, *atividades socioeducativas*.

As atividades e suas descrições foram representadas por letras e números, sendo que as letras correspondiam à inicial de cada dimensão (Saúde - S, Participação - P, Segurança/Proteção – SP e Aprendizagem ao longo da vida - A) e os números, à ordem de apresentação no texto.

A avaliação das dimensões, das atividades e das descrições foi realizada mediante quatro atributos: *relevância* (é significativo para a qualidade da atenção ao idoso em centros dia); *clareza* (as expressões são objetivas e inteligíveis); *pertinência* (reproduz o que é preconizado para a promoção da saúde e a prevenção de agravos na área do

envelhecimento); e *simplicidade* (expressa uma única ideia, sem possibilidades de outras interpretações).

Os dados foram armazenados em uma planilha eletrônica e analisados por meio de estatística descritiva, em frequências absoluta e relativa e em medidas de tendência central. A análise de concordância entre os juízes que compuseram o comitê foi calculada por meio do Índice de Consenso (IC), representado pela razão entre o número de especialistas concordantes e o número total de especialistas, multiplicado por cem⁽⁹⁾.

RESULTADOS

O grupo de juízes foi composto por nove profissionais, todos do sexo feminino, sendo cinco (55%) enfermeiras, duas (22%) gerontólogas, uma (11%) cientista social e uma (11%) nutricionista. Dentre elas, três (33%) tinham experiência de atuação em centros dia.

A idade variou de 28 a 66 anos, com média de 40,2 anos ($dp \pm 10,1$) e mediana de 42,5 anos. Quanto ao tempo de formação, a média correspondeu a 15,3 anos ($dp \pm 11,2$) e a mediana, 12 anos, com mínimo de 3 e máximo de 29 anos. A média do tempo no cargo atual foi de 4,1 anos ($dp \pm 2,6$) e a mediana de 3 anos, variando de 1 a 8 anos.

A maior parte das especialistas (55%) trabalhava em instituição pública, ocupava o cargo de docente (33%) e atuava na área de ensino/pesquisa (33%), com o predomínio de especialistas com pós-graduação *stricto sensu* (44,4%), seguidas por aquelas com especialização *lato sensu* (33,3%).

Na análise do consenso das especialistas quanto à definição das atividades em cada uma das dimensões, o valor obtido foi $\geq 80\%$ em todas as atividades, sendo que os menores valores foram de 88%. O atributo simplicidade obteve concordância de 100% quanto à definição em todas as atividades. As definições das atividades *alimentação e nutrição*, *atividades socioculturais* e *atividades socioeducativas* tiveram 100% de consenso para os quatro atributos avaliados.

Na dimensão saúde, do total de 32 descrições, apenas quatro (12,5%) apresentaram IC inferior a 80%. Na atividade *alimentação e nutrição*, todas as descrições alcançaram 100% de concordância para os atributos relevância e pertinência; dentre as nove descrições existentes, seis (S1.3, S1.4, S1.5, S1.6, S1.7 e S1.8) apresentaram 100% de consenso entre as especialistas quanto a relevância, clareza, pertinência e simplicidade. Os piores percentuais envolveram as atividades S1.1 (77%) e S1.9 (66%), nos atributos clareza e simplicidade.

Na atividade *higiene e conforto*, houve consenso de 100% para relevância e simplicidade. As descrições S2.4 a S2.14 apresentaram concordância de 100% para os quatro atributos analisados. Duas descrições (S2.18 e S2.21) obtiveram um IC de 77%, próximo ao estimado, no atributo relevância.

Na dimensão participação, do total de 35 proposições, 33 (94,2%) atingiram consenso $\geq 80\%$. Os piores resultados (77%) foram verificados nas atividades *acolhimento e monitoramento* (P3.1) e *apoio espiritual* (P4.2 e P4.3), nos atributos clareza e simplicidade.

Na atividade *otimização da capacidade mental*, 100% das descrições obtiveram IC $\geq 80\%$. O menor IC (88%) foi verificado no item P1.2, no atributo relevância.

Nas descrições das *atividades socioculturais*, o menor valor de consenso (88%) foi obtido nos itens P2.1, P2.2, P2.3, P2.7 e P2.9, para clareza e simplicidade. Para os atributos relevância e pertinência, houve 100% de consenso em todas as descrições.

A concordância entre as juízas quanto à relevância também foi de 100% para todas as descrições da atividade *acolhimento e monitoramento*. Nessa atividade, a maioria (68,8%) das descrições (P3.3 a P3.7 e P3.11 a P3.16) alcançou consenso de 100% nos quatro aspectos analisados. Somente a descrição P3.1 não alcançou o consenso estimado para clareza e simplicidade (77%).

Para as descrições da atividade *apoio espiritual*, o maior IC foi de 88%. O percentual de concordância para as descrições P4.2 e P4.3 foi de 77%, também nos aspectos clareza e simplicidade.

Na dimensão segurança/proteção, do total das descrições referentes à atividade *acessibilidade e mobilidade*, duas (22,2%) (SP1.5 e SP1.6) não atingiram consenso \geq 80%, sendo a primeira nos atributos clareza e simplicidade (77%) e a segunda no atributo clareza (77%).

Na dimensão aprendizagem ao longo da vida, nos aspectos relevância e pertinência, a concordância entre as juízas foi de 100% para todas as descrições das *atividades socioeducativas*. Os menores IC observados foram de 88% nos itens A1.5 e A1.6, nos aspectos clareza e simplicidade. As outras quatro descrições alcançaram consenso de 100% nos quatro atributos. Assim, nessa dimensão, todas as descrições obtiveram o IC estabelecido.

Na dimensão saúde, para 88% das especialistas as descrições contidas em *alimentação e nutrição* e em *higiene e conforto* representavam, em seu conjunto, essas atividades. Para a dimensão participação, esse percentual foi de 100% para as atividades *otimização da capacidade mental* e *atividades socioculturais*, e de 88% para as atividades *acolhimento e monitoramento* e *apoio espiritual*. Na dimensão segurança/proteção, 88% das juízas referiram que as descrições propostas compuseram, em seu conjunto, a atividade *acessibilidade e mobilidade* e, na dimensão aprendizagem ao longo da vida, esse percentual foi de 100% para as *atividades socioeducativas*.

No que tange à necessidade de inclusão ou exclusão de descrições em cada uma das atividades, as respostas indicaram que, na dimensão saúde, 44% das juízas incluíam descrições na atividade *alimentação e nutrição* e 23% na atividade *higiene e conforto*; 23% excluíam alguma descrição na atividade *alimentação e nutrição* e 44% em *higiene e conforto*. Na dimensão participação, os percentuais para inclusão de descrições foram 44% para *acolhimento e monitoramento*, 33% para *apoio espiritual* e 23% para *otimização da capacidade mental* e para *atividades socioculturais*. Nessa dimensão, a atividade *acolhimento e monitoramento* foi a que recebeu maior porcentagem de opiniões para a exclusão de alguma descrição (55%), seguida por *apoio espiritual* (33%). Para as demais atividades, o percentual foi de 12%.

A atividade *acessibilidade e mobilidade*, da dimensão segurança/proteção, foi a que as especialistas mais assinalaram a necessidade de incluir descrições (77%). Quanto à exclusão, o percentual foi de 12%. Na dimensão aprendizagem ao longo da vida, os percentuais para inclusão e exclusão de descrições para as *atividades socioeducativas* foram 33% e 12%.

Ao analisarem se as atividades com suas descrições representavam, no seu conjunto, a dimensão em que se encontravam, as juízas opinaram positivamente para as quatro

dimensões, sendo 88% para as dimensões saúde e segurança/proteção, 77% para participação e 100% para aprendizagem ao longo da vida.

Dessa maneira, ao serem questionadas quanto à necessidade de inclusão de atividades nas quatro dimensões, 77% das especialistas não o faria na dimensão saúde e 100% na participação e na aprendizagem ao longo da vida. Na dimensão segurança/proteção, 55% das juízas incluiria alguma atividade.

Dentro das quatro dimensões foram descritas oito atividades, das quais 100% alcançaram o IC estabelecido para os quatro atributos, relevância, clareza, pertinência e simplicidade.

O total de itens descritos, considerando as oito atividades, foi 82. Destes, 100% alcançaram o IC estabelecido no atributo relevância, 91,4% (N=75) na clareza, 97,5% (N=80) na pertinência e 92,6% (N=76) na simplicidade.

A maior parte das sugestões e comentários das especialistas para as oito atividades deu-se no sentido de melhorar a clareza e a simplicidade das descrições.

Quanto à definição das atividades, na dimensão saúde houve duas sugestões para incluir as atividades *capacidade funcional e fragilidade e medicamentos de uso contínuo*. Na dimensão participação, houve uma sugestão para alterar a atividade *otimização da capacidade mental* para *manejo e estímulo cognitivo* e a realocar para a dimensão saúde. Uma juíza sugeriu modificar o *acolhimento e monitoramento* para *atividades socioassistenciais* e uma, excluir o *monitoramento*. Também houve uma sugestão para excluir a atividade *apoio espiritual* e uma para colocá-la na dimensão saúde. Na dimensão segurança/proteção, uma especialista comentou sobre redefinir a atividade *acessibilidade e mobilidade* para *acessibilidade e controle dos fatores de risco para quedas*. Na dimensão aprendizagem ao longo da vida, a sugestão foi para nomear as atividades como *educativas*, ao invés de *socioeducativas*.

A avaliação das especialistas e suas sugestões/comentários permitiram o reajuste das atividades e de seus descritores, com a incorporação dos conhecimentos compartilhados pelas juízas, não havendo necessidade de retorno do instrumento para nova avaliação.

O conteúdo validado propiciou a construção de um instrumento para subsidiar a avaliação da qualidade dos centros dia, o qual se encontra estruturado em quatro dimensões: saúde, participação, segurança/proteção e aprendizagem ao longo da vida. Cada dimensão possui atividades com descrições, totalizando dez atividades e 102 descrições. Os Quadros elencados de I a IV indicam as atividades avaliadas e validadas pelos especialistas, para cada uma das dimensões.

Quadro I: Atividades e descrições, avaliadas e validadas pelos especialistas, na dimensão saúde, São Paulo – 2015

DIMENSÃO SAÚDE (S)	
Alimentação e nutrição (S1)	
Atividades avaliadas	Atividades validadas
S1.1 Apoiar o idoso durante a refeição.	- Avaliar o estado nutricional dos idosos.
S1.2 Avaliar as consistências dos alimentos de acordo com as necessidades dos idosos.	- Avaliar deglutição, mastigação, aceitação da dieta e comportamento intestinal.
S1.3 Avaliar as preferências dos idosos por alimentos.	- Avaliar as preferências dos idosos por alimentos.
	- Identificar restrições alimentares, de acordo

<p>S1.4 Avaliar disfagia, engasgos, náuseas e vômitos, constipação intestinal.</p> <p>S1.5 Avaliar o estado nutricional dos idosos.</p> <p>S1.6 Estimular a ingestão de água.</p> <p>S1.7 Estimular, auxiliar e supervisionar a alimentação do idoso.</p> <p>S1.8 Reeducar os hábitos alimentares do idoso.</p> <p>S1.9 Servir o idoso ou ajudá-lo a se servir.</p>	<p>com a condição de saúde do idoso.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Adequar as consistências dos alimentos às necessidades dos idosos. - Auxiliar o idoso durante a refeição, quando necessário. - Estimular, auxiliar, supervisionar a alimentação do idoso. - Estimular a ingestão de água. - Reeducar os hábitos alimentares do idoso. - Orientar a família sobre alimentação e nutrição do idoso. - Promover atividades de culinária com os idosos.
Higiene e conforto (S2)	
<p>S2.1 Apenas fazer aquilo que o idoso não é capaz de fazer sozinho.</p> <p>S2.2 Auxiliar o idoso com as vestimentas.</p> <p>S2.3 Cuidar das unhas das mãos e dos pés.</p> <p>S2.4 Estimular, orientar e auxiliar o idoso a realizar a higiene oral.</p> <p>S2.5 Estimular, orientar e auxiliar o idoso na higienização das próteses dentárias.</p> <p>S2.6 Estimular, orientar e auxiliar o idoso na lavagem das mãos.</p> <p>S2.7 Estimular, orientar, supervisionar e auxiliar o idoso a fazer sua higiene, visando ao autocuidado.</p> <p>S2.8 Manter a privacidade do idoso.</p> <p>S2.9 Observar as preferências e hábitos do idoso.</p> <p>S2.10 Realizar a higiene íntima a cada troca de fraldas.</p> <p>S2.11 Realizar a troca de fraldas periodicamente.</p> <p>S2.12 Separar os materiais necessários para a realização da higiene oral.</p> <p>S2.13 Verificar se as roupas estão adequadas e confortáveis.</p> <p>S2.14 Verificar se os sapatos estão adequados e são seguros.</p> <p>S2.15 Após o banho, ajudar o idoso a se enxugar.</p> <p>S2.16 Colocar o idoso no banho e supervisioná-lo, para evitar queda.</p> <p>S2.17 Lavar os cabelos do idoso no mínimo três vezes por semana.</p> <p>S2.18 Durante o banho, manter fechadas portas e janelas para evitar correntes de ar.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar somente aquilo que o idoso não é capaz de fazer sozinho. - Avaliar as preferências e hábitos do idoso. - Estimular, orientar, supervisionar e auxiliar o idoso a fazer sua higiene, visando ao autocuidado. - Manter a privacidade do idoso. - Estimular, orientar, auxiliar o idoso na lavagem das mãos. - Manter as unhas curtas e limpas. - Auxiliar o idoso com o vestuário. - Verificar se as roupas estão adequadas e confortáveis. - Verificar se os sapatos estão adequados e são seguros. - Estimular, orientar e auxiliar o idoso a realizar a higiene oral, inclusive das próteses dentárias. - Separar os materiais necessários para a realização da higiene oral. - Realizar a troca de fraldas periodicamente. - Realizar a higiene íntima a cada troca de fraldas. - Colocar o idoso no banho e supervisioná-lo, para evitar queda. - Separar antecipadamente as roupas pessoais para o banho. - Preparar o banheiro e colocar em um local de fácil acesso os objetos necessários para o banho. - Observar a necessidade de uso de cadeira higiênica. - Verificar a temperatura da água para o banho. - Manter portas e janelas fechadas, para evitar correntes de ar durante o banho. - Lavar o cabelo do idoso no mínimo 3 vezes por semana.

<p>S2.19 Observar a necessidade de uso de cadeira higiênica.</p> <p>S2.20 Preparar o banheiro e colocar em um local de fácil acesso os objetos necessários para o banho.</p> <p>S2.21 Após o banho, secar bem partes íntimas, dobras de joelho, cotovelos, debaixo das mamas, axilas e entre os dedos.</p> <p>S2.22 Separar antecipadamente as roupas pessoais para o banho.</p> <p>S2.23 Verificar a temperatura da água para o banho.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Após o banho, se necessário, ajudar o idoso a se enxugar. - Adotar medidas de segurança durante o banho, como: <ul style="list-style-type: none"> - Observar a presença de tapetes e degraus que possam acarretar queda. - Manter o sabonete em um recipiente (por exemplo, meia de <i>nylon</i>) para evitar que o idoso tenha que se abaixar, caso derrube-o. - Manter uma cadeira de plástico próxima ao box do banheiro, para ser utilizada em caso de necessidade do idoso.
Capacidade funcional e fragilidade	
<p>Esta atividade foi incluída após validação de conteúdo pelos especialistas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Avaliar a capacidade funcional do idoso. - Promover atividades de reabilitação para o idoso com declínio funcional. - Avaliar e monitorar os critérios clínicos relacionados ao diagnóstico de fragilidade. - Proporcionar e estimular a realização de atividades físicas. - Proporcionar exercícios de treinamento de força e equilíbrio. - Identificar os fatores intrínsecos relacionados ao risco de queda.
Medicamentos de uso contínuo	
<p>Esta atividade foi incluída após validação de conteúdo pelos especialistas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Administrar o medicamento de acordo com a prescrição médica. - Administrar o medicamento de forma correta, considerando: paciente, medicamento, dose, via e horário corretos. - Avaliar a polifarmácia. - Avaliar risco de eventos adversos. - Disponibilizar profissional capacitado para administração de medicamentos. - Promover ações educativas voltadas para o uso racional de medicamentos.
Manejo e estímulo cognitivo	
<p>Esta atividade corresponde à atividade Otimização da capacidade mental (P1), que estava incluída na dimensão participação e, após validação de conteúdo pelos especialistas, foi alterada para a dimensão saúde.</p> <p>P1.1 Avaliar a função cognitiva.</p> <p>P1.2 Avaliar a presença de alterações psicológicas.</p> <p>P1.3 Estimular a leitura.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Avaliar alterações de humor/comportamento (psicológicas). - Avaliar a função cognitiva. - Promover atividades de estimulação e reabilitação cognitiva. - Incentivar a participação do idoso em jogos de estimulação cognitiva. - Estimular a leitura. - Estimular a memória autobiográfica. - Estimular a família a participar de atividades com o idoso.

<p>P1.4 Estimular a memória autobiográfica.</p> <p>P1.5 Estimular a participação do idoso em jogos de estimulação cognitiva.</p> <p>P1.6 Promover a autoestima do idoso.</p> <p>P1.7 Promover atividades de estimulação e reabilitação cognitiva.</p>	
---	--

Quadro II: Atividades e descrições, avaliadas e validadas pelos especialistas, na dimensão participação, São Paulo – 2015

DIMENSÃO PARTICIPAÇÃO (P)	
Atividades socioculturais (P2)	
Atividades avaliadas	Atividades validadas
<p>P2.1 Acompanhar o idoso nas atividades internas ou externas.</p> <p>P2.2 Promover atividades socioculturais.</p> <p>P2.3 Avaliar as preferências dos idosos por atividades de lazer.</p> <p>P2.4 Estimular o idoso a participar das atividades.</p> <p>P2.5 Promover a integração entre gerações.</p> <p>P2.6 Promover a participação do idoso em atividades da comunidade.</p> <p>P2.7 Promover atividades de lazer, de acordo com as preferências dos idosos.</p> <p>P2.8 Promover e estimular a participação da família nas atividades.</p> <p>P2.9 Promover festas comemorativas e passeios externos coletivos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Promover atividades socioculturais, respeitando-se as limitações físicas e cognitivas dos idosos. - Estimular o idoso a participar de atividades socioculturais. - Acompanhar o idoso nas atividades socioculturais internas ou externas. - Mapear as preferências dos idosos por atividades de lazer. - Promover atividades de lazer, de acordo com as preferências dos idosos. - Promover a integração entre os idosos. - Promover a integração entre gerações. - Promover a participação do idoso em atividades da comunidade. - Promover festas comemorativas e passeios externos coletivos. - Realizar exposições culturais periódicas das atividades desenvolvidas pelos idosos. - Promover e estimular a participação da família nas atividades socioculturais.
Acolhimento e monitoramento (P3)	
<p>P3.1 Apoiar a família no cuidado ao idoso.</p> <p>P3.2 Avaliar a adaptação do idoso no prazo máximo de 30 (trinta) dias.</p> <p>P3.3 Avaliar as expectativas iniciais do idoso e da família.</p> <p>P3.4 Avaliar as necessidades biopsicossociais do idoso e da família.</p> <p>P3.5 Avaliar as reações/comportamentos do idoso.</p> <p>P3.6 Estabelecer parceria com a família.</p> <p>P3.7 Evidenciar a importância da participação das pessoas próximas do idoso.</p> <p>P3.8 Monitorar a saúde do idoso.</p> <p>P3.9 Monitorar e avaliar periodicamente o</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Identificar as expectativas iniciais do idoso e da família. - Realizar avaliação multidimensional do idoso. - Identificar as necessidades biopsicossociais do idoso. - Avaliar as reações/comportamentos do idoso. - Avaliar a adaptação do idoso, no centro dia, no prazo máximo de 30 (trinta) dias. - Monitorar e avaliar, periodicamente, o plano de atenção individual, elaborando um novo planejamento, conforme a necessidade levantada. - Realizar reunião com a família e com o idoso

<p>plano de atenção individual, elaborando um novo planejamento, conforme a necessidade pessoal.</p> <p>P3.10 Prestar esclarecimentos em caso de necessidade.</p> <p>P3.11 Realizar avaliação multidimensional do idoso.</p> <p>P3.12 Realizar o levantamento do material fornecido pelo idoso (por exemplo, objetos de higiene, medicamentos e outros).</p> <p>P3.13 Realizar reunião com a família e com o idoso para apresentar o plano de atenção.</p> <p>P3.14 Realizar reunião com a família e o idoso para prestar informações sobre o processo de acolhimento.</p> <p>P3.15 Recordar, sempre que necessário, as normas de funcionamento do centro dia, os direitos e deveres de ambas as partes e as responsabilidades de todas as pessoas envolvidas na prestação do serviço.</p> <p>P3.16 Registrar as informações na ficha do idoso.</p>	<p>para apresentar o plano de atenção.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Realizar reunião com todas as pessoas envolvidas na prestação do serviço. - Estabelecer parceria com a família. - Orientar a família no cuidado ao idoso no domicílio. - Prestar esclarecimentos ao idoso/família, sempre que necessário. - Evidenciar a importância da participação das pessoas próximas do idoso. - Realizar o levantamento do material fornecido pelo idoso (por exemplo, objetos de higiene, medicamentos e outros). - Registrar as informações na ficha do idoso. - Recordar, sempre que necessário, as normas de funcionamento do centro dia, os direitos e deveres de ambas as partes e as responsabilidades de todas as pessoas envolvidas na prestação do serviço.
<p>Apoio espiritual (P4) (Atividade alterada para: Apoio espiritual/religioso)</p>	
<p>P4.1 Identificar a crença espiritual.</p> <p>P4.2 Promover o apoio espiritual.</p> <p>P4.3 Promover momentos de atividades espirituais.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Promover atividades religiosas/ espirituais no centro dia. - Definir atividades religiosas e/ou espirituais que promovam o bem-estar do idoso e preservem a convivência saudável no centro dia. - Identificar a religião declarada pelo idoso. - Identificar a importância da religião/espiritualidade para o idoso. - Respeitar as escolhas e a individualidade de cada idoso. - Estimular o convívio e o respeito entre diferentes crenças.

Quadro III: Atividades e descrições, avaliadas e validadas pelos especialistas, na dimensão segurança/proteção, São Paulo – 2015

DIMENSÃO SEGURANÇA/PROTEÇÃO (SP)	
Acessibilidade e mobilidade (SE1) (Atividade alterada para: Acessibilidade e controle dos fatores de risco para quedas)	
Atividades avaliadas	Atividades validadas
<p>SP1.1 Auxiliar e supervisionar o idoso nas atividades físicas e de reabilitação.</p> <p>SP1.2 Auxiliar o idoso a sentar ou levantar.</p> <p>SP1.3 Auxiliar o idoso na locomoção.</p> <p>SP1.4 Avaliar a mobilidade do idoso.</p> <p>SP1.5 Avaliar a necessidade do uso de tecnologia assistiva.</p> <p>SP1.6 Instruir e apoiar o idoso no uso de tecnologia assistiva.</p> <p>SP1.7 Manter o posicionamento adequado e correto do idoso.</p> <p>SP1.8 Prevenir acidentes.</p> <p>SP1.9 Promover atividades físicas e de reabilitação.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar a adaptação ergonômica e ambiental adequada ao idoso. - Avaliar a acessibilidade dos ambientes do centro dia. - Monitorar, continuamente, a área física do centro dia, a fim de prevenir acidentes. - Mapear possíveis causas de acidentes no centro dia. - Auxiliar o idoso a se sentar ou se levantar. - Auxiliar o idoso na locomoção. - Avaliar a mobilidade do idoso. - Avaliar a necessidade do uso de tecnologia assistiva. - Instruir e apoiar o idoso no uso de tecnologia assistiva. - Manter o posicionamento adequado e correto do idoso. - Prevenir quedas, por meio de medidas como: <ul style="list-style-type: none"> - Garantir iluminação adequada nos ambientes. - Manter luz de vigília em locais de pouca luminosidade. - Não utilizar tapetes, tapetinhos e capachos. - Manter o revestimento dos pisos em perfeito estado de conservação. - Não utilizar cera nos pisos. - Sinalizar a presença de desnível nos pisos. - Não utilizar mobília baixa, instável ou deslizante. - Não deixar objetos no chão. - Manter corrimão nas áreas de circulação. - Disponibilizar barras de apoio nos banheiros.

Quadro IV: Atividades e descrições, avaliadas e validadas pelos especialistas, na dimensão aprendizagem ao longo da vida, São Paulo – 2015

DIMENSÃO APRENDIZAGEM AO LONGO DA VIDA (A)	
Atividades socioeducativas (A1) (Atividade alterada para: Atividades educativas)	
Atividades avaliadas	Atividades validadas
<p>A1.1 Promover programas educacionais para o idoso e a família.</p> <p>A1.2 Promover palestras, oficinas e eventos para a comunidade sobre temas relacionados ao envelhecimento.</p> <p>A1.3 Promover reuniões para orientação de familiares e cuidadores.</p> <p>A1.4 Promover eventos e atividades comunitárias, como confraternizações, passeios e festas temáticas.</p> <p>A1.5 Promover campanhas educativas e preventivas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Identificar as necessidades educacionais do idoso. - Estimular o constante desenvolvimento individual do idoso. - Promover programas educacionais para o idoso e a família. - Promover reuniões para orientação de familiares e cuidadores. - Promover campanhas educativas e preventivas. - Promover palestras, oficinas e eventos para a comunidade sobre temas relacionados ao

A1.6 Promover atividades de educação permanente para os profissionais.	envelhecimento. - Promover atividades de educação permanente para os profissionais que atuam no centro dia.
---	--

DISCUSSÃO

O acompanhamento de idosos no centro dia é um importante recurso para maximizar sua funcionalidade e manter suas habilidades. Em países como Portugal, Espanha, Suécia, Japão, Dinamarca, Finlândia, Irlanda, Holanda, Reino Unido, Canadá e Noruega, os centros dia pertencem às redes de cuidado continuado, integrado e de longa duração, que visam à prestação de cuidados de saúde e de apoio social, à recuperação, à promoção da autonomia e à oferta de serviços comunitários⁽¹⁰⁾.

Os centros dia oferecem assistência à família e proporcionam atenção ao idoso fragilizado como forma alternativa à institucionalização, por meio de atenção multiprofissional, e evitam a exposição do idoso a situações de risco, como: acidentes e violência no domicílio, depressão, sedentarismo e isolamento social⁽²⁾.

Neste estudo, a participação das especialistas foi essencial para melhor adequar e aprimorar as atividades e apontar a pertinência envolvendo as dimensões, atividades e descrições. A formação, a experiência e as diferentes áreas de atuação das juízas contribuíram para enriquecer seus julgamentos, buscando a melhor qualidade do conteúdo validado.

Os comentários e as sugestões das especialistas deram-se no sentido de identificar termos/palavras mais adequadas à prática cotidiana dos centros dia, permitindo que tanto as instituições públicas como as privadas possam utilizar esse instrumento como referência em seus serviços, e que ele possa ser manuseado por profissionais com distintas formações. Por isso, foram eliminados ou substituídos os itens considerados sem clareza, não pertinentes ou de difícil compreensão, conforme as sugestões do comitê de juízas.

Na perspectiva do envelhecimento ativo, as atividades validadas na **dimensão saúde** - *alimentação e nutrição, higiene e conforto, capacidade funcional e fragilidade, medicamentos de uso contínuo e manejo e estímulo cognitivo* - indicaram a importância de relacionar a saúde física, a mental e a social, pois as três se inter-relacionam e seu manejo adequado e oportuno minimiza perdas e beneficia o idoso na preservação autonomia, da funcionalidade e da qualidade de vida⁽¹⁾.

Ao considerar importância de atuar no apoio ao idoso para a realização das atividades básicas de vida diária, estudos demonstraram que a prevalência de idosos que necessitavam de algum auxílio com a *alimentação e nutrição* foi de 1,5% e, na *higiene e conforto*, 6,9% dos deles apresentaram dificuldades com o banho^(11,12).

Com relação à atividade *capacidade funcional e fragilidade*, a Organização Mundial da Saúde indicou que a possibilidade de manutenção da capacidade funcional permite o bem-estar no envelhecimento e, de acordo com a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, o principal problema que pode afetar as pessoas com 60 anos ou mais é a perda da capacidade funcional^(13,14). Assim, destaca-se a necessidade de serviços como o centro dia, destinados a intervir na manutenção ou melhoria da capacidade funcional de idosos frágeis ou em risco de fragilização⁽⁴⁾.

Os *medicamentos de uso contínuo* estão presentes em 72,3% dos idosos na região Sul, 67,6% no Nordeste e 81,1% no Sudeste^(15,16,17). Por isso, os profissionais que

atuam com idosos devem manter atenção sobre práticas como polifarmácia, automedicação e uso de medicamentos inapropriados, promovendo a conscientização quanto ao uso racional dessas substâncias⁽¹⁸⁾.

O *manejo e estímulo cognitivo* estão associados à maior autonomia e à diminuição do risco de declínio cognitivo, demência e sintomas depressivos^(19,20). Essa atividade no centro dia é um fator importante, ao considerando que a presença de declínio cognitivo está associada à maior dificuldade na realização das atividades instrumentais de vida diária⁽²¹⁾.

Em relação à **dimensão participação**, as atividades descritas - *atividades socioculturais, acolhimento e monitoramento e apoio espiritual/religioso* - permitem o engajamento social, cultural, recreativo e espiritual, o que desperta nos idosos a autoestima, o equilíbrio emocional, o exercício da cidadania, o fortalecimento de vínculos, a autonomia e o protagonismo social^(1,22).

A participação de idosos em *atividades socioculturais* tem um impacto positivo sobre a mortalidade, a capacidade funcional, a cognição e o bem-estar⁽²³⁾. O *acolhimento e monitoramento* possibilitam a integração do idoso no serviço e a avaliação das respostas do centro dia às suas necessidades^(10,24). O *apoio espiritual/religioso* é significativo para a melhor satisfação com a vida, a saúde e a capacidade para realizar as atividades produtivas e instrumentais de vida diária⁽²⁵⁾.

Ao considerarmos a **dimensão segurança**, destacamos que o ambiente deve ser seguro e amigável aos idosos, ajustado às suas limitações e preferências, permitindo o senso de controle, autoeficácia, autonomia e autoestima. Ambientes amigáveis favorecem a independência e diminuem a apatia, o desinteresse, o senso de incompetência e as queixas de saúde⁽²⁶⁾.

O centro dia é um serviço que favorece a *acessibilidade e a mobilidade*, destacando que os idosos atendidos nessa modalidade de atenção têm diminuição do risco de quedas⁽²⁷⁾.

Na **dimensão educação**, as *atividades educativas* são uma oportunidade de atualização e aquisição de novos conhecimentos, que possibilitam a aprendizagem em relação a diferentes aspectos da vida, como motivação para a mudança, senso de competência e melhora na comunicação com outras pessoas, e contribuem para a compreensão do processo de envelhecimento⁽²⁸⁾.

Dessa forma, os centros dia assumem um papel importante na promoção da autonomia e na representação de oportunidades para o envelhecimento ativo⁽²⁹⁾. Por isso, o desenvolvimento de novas unidades de centro dia no Brasil é recomendado, pois a frequência do idoso nesses locais evita o isolamento, a tristeza e a depressão e possibilita a vivência de um envelhecimento ativo⁽³⁰⁾.

CONCLUSÕES

A realização deste estudo evidenciou a escassez de literatura acerca das atividades desenvolvidas nos centros dia para idosos, assim como dos modelos de gestão e de cuidado implementados nesses equipamentos. Dessa forma, consideramos que a sistematização das atividades nas quatro dimensões constitui-se em um passo inicial, no sentido de superar os inúmeros desafios que envolvem os aspectos gerenciais e assistenciais nesse contexto, pautado no envelhecimento ativo.

Ainda, possibilitou verificar que o centro dia privilegia aspectos da qualidade de vida da pessoa idosa, impedindo a desintegração familiar, é um recurso que apoia as

atividades de promoção da saúde, de prevenção de agravos e de melhoria da funcionalidade, além de propiciar a autonomia do idoso e a interação social.

Acreditamos que o produto final desta pesquisa poderá ser empregado tanto em centros dia públicos como privados no Brasil e contribuir para estruturar elementos para a avaliação da qualidade desses serviços, apoiando o planejamento das atividades, a organização do serviço e a tomada de decisões por parte dos gestores. Contudo, indicamos como limitações da proposta os fatos de o centro dia não ser, ainda, uma modalidade consolidada em nosso país e de nem todos os serviços existentes terem como referencial de ações o Envelhecimento Ativo, o que poderá dificultar o emprego do instrumento.

Outrossim, salientamos a necessidade de novas investigações, no sentido de implementar o instrumento validado no cotidiano dos serviços e envolver os componentes gerenciais passíveis de mensurar a qualidade nos centros dia. Nesse sentido, propomos a consecução de pesquisa objetivando a construção e a validação de indicadores de estrutura, processo e resultado, para que se possa empregar o modelo Donabediano na avaliação da qualidade dos centros dia.

REFERÊNCIAS

1. Centro Internacional de Longevidade Brasil, ILC-BR. Envelhecimento ativo: um marco político em resposta à revolução da longevidade. Rio de Janeiro: Centro Internacional de Longevidade Brasil; 2015.
2. Kalache A. The longevity revolution: its pervasive impact on 21st century society. In: Talleres internacionales sobre envejecimiento Poblacional. International Workshops on Population Aging. Santiago: Facultad de Medicina Universidad de Chile; 2013.
3. São Paulo (Município). Lei nº 15.809, de 14 de junho de 2013. Institui o programa social "Centro Dia do Idoso", no âmbito do município de São Paulo, e dá outras providências. Diário Oficial da Cidade de São Paulo. São Paulo, 15 jun. 2013.
4. Brasil. Ministério da Previdência e Assistência Social. Portaria nº 2.874, de 30 de agosto de 2000. Altera dispositivos da Portaria nº 2.854. In: Brasil. Secretaria de Estado de Assistência Social. Brasília; 2000.
5. Bittar OJNV. Indicadores de qualidade e quantidade em saúde. Rev Adm Saude. 2004;6(22):15-8.
6. Revorêdo LS, Maia RS, Torres GV, Maia EMC. O uso de técnica Delphi em saúde: uma revisão integrativa de estudos brasileiros. Arq Cienc Saude. 2015;22(2):16-21.
7. Barbosa SF, Tronchin DMR. Manual de monitoramento da qualidade dos registros de enfermagem na assistência domiciliar. Rev Bras Enferm. 2015;68(2):253-60.
8. Costa JA, Fugulin FMT. Atividades de enfermagem no centro de material e esterilização: contribuição para o dimensionamento de pessoal. Acta Paul Enferm. 2011;24(2):249-56.
9. Tilden VP, Nelson CA, May BA. Use of qualitative methods to enhance content validity. Nurs Res 1990;39(3):172-5.
10. Portugal. Decreto-Lei nº 101/2006. Cria a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados, no âmbito dos Ministérios da Saúde e do Trabalho e da Solidariedade Social, adiante designada por Rede. Diário da República de Portugal. Portugal, 06 junho 2006 [citado 2013 mai. 25]. Disponível em: http://www.ordemenfermeiros.pt/legislacao/Documents/LegislacaoSaude/DL_101_2006_cuidados_continuados.pdf.

11. Duarte YAO, Lebrão ML, Lima FD. Contribuição dos arranjos domiciliares para o suprimento de demandas assistenciais dos idosos com comprometimento funcional em São Paulo, Brasil. *Rev Panam Salud Publica*. 2005;17(5/6):370–8.
12. Del Duca GF, Silva MC, Hallal PC. Incapacidade funcional para atividades básicas e instrumentais da vida diária em idosos. *Rev Saude Publ*. 2009;43(5):796-805.
13. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas, Área Técnica Saúde do Idoso. Portaria nº 2.528, de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. In: Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Brasília; 2006.
14. Organização Mundial da Saúde. Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde. Genebra, OMS; 2015. [Citado 2016 abr. 19]. Disponível em: <http://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2015/10/OMS-ENVELHECIMENTO-2015-port.pdf>.
15. Paniz VMV, Fassa ACG, Facchini LA, Bertoldi AD, Piccini RX, Tomasi E et al. Acesso a medicamentos de uso contínuo em adultos e idosos nas regiões sul e nordeste do Brasil. *Cad Saude Publ*. 24(2):267-80;2008.
16. Secoli SR, Lebrão ML. Risco de eventos adversos e uso de medicamentos potencialmente interativos. *Saude Colet*. 6(30):113-18;2009.
17. Pizzol TSD, Pons ES, Hugo FN, Bozzetti MC, Sousa MLR, Hilgert JB. Uso de medicamentos entre idosos residentes em áreas urbanas e rurais de município no sul do Brasil: um estudo de base populacional. *Cad Saude Publ*. 2012;28(1):104-14.
18. Santos TRA, Lima DM, Nakatani AYK, Pereira LV, Leal GS, Amaral RG. Consumo de medicamentos por idosos, Goiânia, Brasil. *Rev Saude Publ*. 2013;47(1):94-103.
19. Apóstolo JLA, Cardoso DFB, Marta LMG, Amaral TIO. Efeito da estimulação cognitiva em idosos. *Rev Enferm Ref*. 2011;3(5):193-201.
20. Vidovich M, Almeida OP. Cognition-focused interventions for older adults: the state of play. *Australas Psych*. 2011;19(4):313-6.
21. Oliveira SFD, Duarte YAO, Lebrão ML, Laurenti R. Demanda referida e auxílio recebido por idosos com declínio cognitivo no município de São Paulo. *Saude Sociedade*. 2007;16(1):81-9.
22. Wichmann FMA, Areosa SVC, Lepper L, Couto NA, Cardoso CMC, Moreira EP. Satisfação do idoso na convivência em grupos. *Rev Contexto Saude*. 2011;10(20):491-8.
23. Dias EG, Duarte YAO, Lebrão ML. Efeitos longitudinais das atividades avançadas de vida diária em idosos: implicações para a reabilitação gerontológica. *Mundo Saude*. 2010;34(2):258-67.
24. Portugal. Instituto da Segurança Social. Manual de processos-chave centro de dia. 2 ed. Portugal: Instituto da Segurança Social; 2010.
25. Oliver A, Galiana L, Sancho P, Tomás JM. Espiritualidad, esperanza y dependencia como predictores de la satisfacción vital y la percepción de salud: efecto moderador de ser muy mayor. *Aquichan*, 2015;15(2):228-38.
26. Perracini MR. Planejamento e adaptação do ambiente para pessoas idosas. In: Freitas EV, Py L, Caçado FAX, Doll J, Gorzoni ML. organizadores. *Tratado de Geriatria e Gerontologia*. 3 ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan; 2013, p. 1312.
27. Pinheiro IM. Impacto da assistência em centro-dia na cognição, funcionalidade, medo e risco de quedas e qualidade de vida de idosos [dissertação]. Salvador: Universidade Federal da Bahia; 2013.
28. Patrocínio WP, Pereira BPC. Efeitos da educação em saúde sobre atitudes de idosos e sua contribuição para a educação gerontológica. *Trabalho, Educação e Saude*. 2013;11(2):375-94.
29. Gaidão MCSC. Envelhecimento activo e autonomia: um desafio às instituições particulares de solidariedade social com resposta social em centro de dia – um estudo

de caso [dissertação]. Lisboa: Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias, Faculdade de Ciências Sociais e Humanas; 2012.

30. Orta ACA. Contributo dos centros de dia para o bem-estar subjetivo dos idosos [dissertação]. Portugal: Instituto Politécnico de Beja, Escola Superior de Educação; 2014.

.

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia