



**Catarina de  
Sousa Vieira**

**Core Set para Centro de Dia para pessoas  
idosas – um estudo qualitativo pelo Método  
de *Delphi***





**Universidade de Aveiro** Secção Autónoma de Ciências da Saúde  
2015

**Catarina de  
Sousa Vieira**

**Core Set para Centro de Dia para pessoas  
idasas – um estudo qualitativo pelo Método  
de *Delphi***



**Universidade de Aveiro** Secção Autónoma de Ciências da Saúde  
2015

**Catarina de  
Sousa Vieira**

**Core Set para Centro de Dia para pessoas  
idasas – um estudo qualitativo pelo Método  
de *Delphi***

Dissertação apresentada à Universidade de Aveiro para cumprimento dos requisitos necessários à obtenção do grau de Mestre em Gerontologia na vertente de Gestão de Serviços Sociais, realizada sob a orientação científica do Mestre José Joaquim Marques Alvarelhão Professor Adjunto da Escola Superior de Saúde da Universidade de Aveiro e da Professora Doutora Margarida de Melo Cerqueira, Professor Adjunto da Escola Superior de Saúde da Universidade de Aveiro.

Aos meus pais, Henrique e Fernanda, e ao meu irmão, Ricardo, pelo incentivo e apoio incondicional em todos os momentos.

Ao Orientador Mestre José Joaquim Alvarelhão, pelo dom da vida e por todos os ensinamentos.

**o júri**

presidente

**Professora Doutora Anabela Gonçalves da Silva**

Professora Adjunta da Escola Superior de Saúde da Universidade de Aveiro

**Doutor César João Vicente da Fonseca**

Enfermeiro Graduado, Centro Hospitalar de Lisboa Norte

**Mestre José Joaquim Marques Alvarelhão**

Professor Adjunto da Escola Superior de Saúde da Universidade de Aveiro

## **agradecimentos**

Agradeço aos Orientadores, Mestre José Joaquim Marques Alvarelhão e Doutora Margarida de Melo Cerqueira, pela sua motivação, organização e orientação na elaboração deste estudo. Gostaria de expressar a minha gratidão, e admiração pelo trabalho de ambos.

Este estudo não teria sido possível sem a valiosa colaboração dos profissionais das equipas técnicas dos Centros de Dia, a quem quero aqui expressar os meus agradecimentos.

Agradeço aos meus amigos de sempre (e para sempre), pelo apoio e amizade, com especial destaque para a Ana, o Diogo, a Sara e a Tânia, companheiros nesta jornada.

Por fim, agradeço aos meus pais, ao meu irmão e à minha cunhada, pelos valores transmitidos ao longo da minha vida, pelos princípios da humildade, trabalho e dedicação.

## palavras-chave

Core Set CIF; Delphi; Centro de Dia; Funcionalidade

## resumo

**Enquadramento:** Reconhecida como uma ferramenta valiosa para a descrição e comparação de dados sobre a saúde das populações, a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) apresenta dificuldades de utilização devido, por exemplo, ao elevado número de categorias. A definição de categorias significativas por patologia, serviço ou área de atuação, denominadas por *Core Set* é uma das estratégias para a sua operacionalização.

**Objetivo:** Este estudo tem como objetivo propor um *Core Set* para o serviço de apoio a pessoas idosas comumente designado, em Portugal, por Centro de Dia.

**Método:** As recomendações internacionais para o desenvolvimento de um *Core Set* incluem três fases: preparatória, consenso e implementação. Este estudo corresponde à fase preparatória e incluiu as subfases de revisão sistemática da literatura e de percepção da perspectiva dos peritos, desenvolvida segundo o método de Delphi, com duas interações. A primeira interação foi realizada através de um questionário que explorava a dinâmica dos Centro de Dias desde o processo de candidatura do cliente até ao desenvolvimento de atividades e serviços. A segunda interação foi realizada através de um questionário que continha para cada categoria da CIF, selecionada a partir da primeira interação e da revisão sistemática da literatura, três fatores de medição: 'conveniência', 'viabilidade' e 'importância' de utilização. A 'mediana  $\geq 3$ ' para todos os fatores de medição foi utilizado como critério para a inclusão da categoria no *Core Set* alargado. Para o *Core Set* abreviado o critério utilizado foi 'mediana  $\geq 4$ '.

**Resultados:** Trinta e dois peritos participaram na segunda interação e foram selecionadas 111 categorias para a versão alargada e 39 categorias para a versão abreviada do *Core Set* para centro de dia. A versão alargada do *Core Set* inclui categorias das componentes Funções (33,3%) e Estruturas (7,2%) do Corpo; Atividade e Participação (37,9%); e Fatores Ambientais (21,6%).

**Conclusão:** Este estudo poderá contribuir para a definição de um *Core Set* para Centro de dia e servir de base para a construção de indicadores de *benchmarking* neste tipo de resposta social.



**keywords**

Core Set CIF; *Delphi*; Day Care Center; Functionality

**abstract**

**Introduction:** The International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) is a tool for the description and comparison of data in health field. However, the high number of categories for the description of health state leads to difficulties for being used in professional's settings. To overcome these difficulties Core Sets of categories by pathology or service are being developed.

**Aim:** This study aims to develop the Core Set for Day Care Centers for elderly people.

**Method:** The international recommendations for the creation of a Core Set include three phases: Preparatory, Consensus, Testing. This study is about the preparatory phase and utilizes its sub-phases that include a systematic review and a expert survey, developed according to the Delphi Method. The first interaction was made through a questionnaire that explored the dynamic of the day care centers since the application of the client till the development of activities and services. The second interaction preformed through a questionnaire contained three measuring system factors for evaluation the ICF categories: 'convenience', 'feasibility' and 'importance' for use. For every measuring system factors the 'median  $\geq 3$ ' was used as inclusion criteria for the categories that fit into the comprehensive Core Set. For the brief Core Set it was used the 'median  $\geq 4$ '.

**Results:** Thirty two experts enrolled in the second interaction and 111 categories were selected for the comprehensive Core Set and 39 were selected for the brief Core Set for the Day care Center. The comprehensive Core Set includes the following categories of the components: Body functions (33,3%); Body Structure (7,2) ; Activities and participation (37,9%); Environment factors (21 ,6%).

**Conclusion:** This study may contribute to the creation of a Core Set for a day care center and be used as foundation for the creation of benchmarking indicators for this type of social service.

**Abreviaturas e/ou  
siglas**

AVD's – Atividades de Vida Diária

ABVD – Atividades Básicas de Vida Diária

CD – Centro de Dia

CID-10 - Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, 10ª Revisão

CIF – Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde

CSCD – *Core Set* para Centro de Dia

CSDM – *Core Set* para Diabetes Mellitus

CSRP – *Core Set* para Reabilitação Profissional

CSUC – *Core Set* para Doentes Geriátricos em Unidades de Convalescença

ERPI - Estruturas Residências para Pessoas Idosas

ICF – *International Classification of Functioning, Disability and Health*

IPSSs - Instituições Particulares de Solidariedade Social

MNSE – *Mini Mental State Examination*

OMS – Organização Mundial de Saúde

RSES - Rede de Serviços e Equipamentos Sociais

SAD - Serviço de Apoio Domiciliário

SPSS – *Statistical Package for Social Sciences*

## Índice

Capítulo 1: Introdução .....	1
Capítulo 2: Enquadramento Teórico .....	3
2.1. Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde .....	3
2.2. <i>Core Sets</i> da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde .....	5
2.3. Centro de Dia .....	7
2.4. Objetivo do Estudo .....	9
Capítulo 3: Metodologia .....	11
3.1. Desenho do Estudo .....	11
3.1.1. Revisão Sistemática da Literatura .....	12
3.1.2. Método de <i>Delphi</i> .....	12
3.2. Considerações Éticas .....	14
3.3. Análise de Dados .....	14
Capítulo 4: Resultados .....	15
4.1. Subfase A - Revisão Sistemática da Literatura .....	15
4.2. Subfase B - Método de <i>Delphi</i> .....	20
4.2.1. Primeira Interação .....	20
4.2.2. Segunda Interação .....	29
4.3. Proposta de <i>Core Set</i> .....	29
Capítulo 5: Discussão dos Resultados .....	37
Capítulo 6: Conclusão .....	43
Bibliografia .....	45

## **Apêndices**

APÊNDICE I – Carta Convite Da Primeira Interação

APÊNDICE II – Folha de Informações da Primeira Interação

APÊNDICE III – Consentimento Informado

APÊNDICE IV – Questionário Inicial (Primeira Interação)

APÊNDICE V – Segundo Questionário (Segunda Interação)

APÊNDICE VI – Folha de Informações da Segunda Interação

APÊNDICE VII – Dados Estatísticos das Frequências das Respostas da 2ª Interação do Método de *Delphi*

APÊNDICE VIII – *Core Set* para Centro de Dia Alargado e *Core Set* para Centro de Dia Abreviado

## **Índice de Figuras**

Figura 1 -Interações entre os componentes da CIF, segundo a Organização Mundial de Saúde [3].	5
Figura 2 -Processo de desenvolvimento de um core set da CIF, segundo Selb, M., e colaboradores (2015)[21] .....	7
Figura 3 - Modelo organizacional de centro de dia (Manual de Processos-chave Centro de Dia, Segurança Social, 2010, PÁG. 3)[10] .....	8
Figura 4 - Processo de identificação de artigos relevantes na revisão sistemática da literatura ....	15

## Índice de tabelas

Tabela 1 - Revisão Sistemática da Literatura .....	16
Tabela 2 - Objetivos das questões do primeiro instrumento do método de <i>Delphi</i> .....	20
Tabela 3 - Categorização das respostas da componente Funções e Estruturas do Corpo da 1ª interação do Método de <i>Delphi</i> .....	21
Tabela 4 - Categorização das respostas da componente Estruturas do Corpo da 1ª interação do Método de <i>Delphi</i> .....	23
Tabela 5 - Categorização das respostas da componente Atividades e Participação da 1ª interação do Método de <i>Delphi</i> .....	24
Tabela 6 - Categorização das respostas da componente Fatores Ambientais da 1ª interação do Método de <i>Delphi</i> .....	27
Tabela 7 - Apresentação das medianas das respostas por categoria, e seleção das categorias para a versão alargada do <i>Core Set</i> e para a versão abreviada do <i>Core Set</i> , da componente Funções do Corpo .....	30
Tabela 8 - Apresentação das medianas das respostas por categoria, e seleção das categorias para a versão alargada do <i>Core Set</i> e para a versão abreviada do <i>Core Set</i> , da componente Estruturas do Corpo .....	31
Tabela 9 - Apresentação das medianas das respostas por categoria, e seleção das categorias para a versão alargada do <i>Core Set</i> e para a versão abreviada do <i>Core Set</i> , da componente Atividades e Participação .....	33
Tabela 10 - Apresentação das medianas das respostas por categoria, e seleção das categorias para a versão alargada do <i>Core Set</i> e para a versão abreviada do <i>Core Set</i> , da componente Fatores Ambientais .....	35

## Capítulo 1: Introdução

A descrição da incapacidade e da funcionalidade são temas de interesse crescente a partir do momento em que se verifica na sociedade ocidental atual um aumento da esperança média de vida acompanhada pelo aumento da prevalência e incidência das doenças crónicas [1]. Há cerca de 30 anos que a Organização Mundial de Saúde (OMS) tem vindo a desenvolver modelos de entendimento e classificação dos fenómenos de funcionalidade, incapacidade e deficiência [2].

Para compreender e explicar a incapacidade e funcionalidade, a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) rompe do ponto de vista conceptual com os modelos dominantes até então: o (i) modelo médico e o (ii) modelo social. O (i) modelo médico considera a incapacidade como um problema da pessoa, causa direta da doença, trauma ou outro problema de saúde, e que requer assistência médica [3]. O (ii) modelo social de incapacidade baseia-se numa responsabilidade coletiva da sociedade e não no indivíduo [3]. Isto é, a incapacidade não se centra apenas no indivíduo, mas num conjunto complexo de condições, muitas das quais criadas pelo ambiente social [3].

A CIF apresenta uma mudança de paradigma ao nível da perceção do significado da deficiência e incapacidade, considera uma abordagem biopsicossocial de forma a obter a integração das várias perspetivas de funcionalidade [3]. O sistema de classificação da CIF descreve a funcionalidade e a incapacidade relacionadas com as condições de saúde, numa abordagem que não foca apenas as consequências da doença mas que também classifica a saúde numa perspetiva biológica, individual e social de uma forma multidirecional [4]. A funcionalidade engloba assim todas as funções do corpo, atividade e participação e a incapacidade inclui as deficiências, limitações da atividade ou restrições na participação [3].

A CIF é constituída por 1454 categorias, representadas por códigos alfanuméricos e está hierarquicamente organizada [3], abordando de forma completa a incapacidade humana [5]. No entanto, pelo facto de esta classificação ser muito abrangente, é considerada por muitos profissionais como desadequada à prática diária [5]. De forma a aumentar a aplicabilidade da CIF, têm sido desenvolvidos *Core Sets* que se adequem às necessidades dos profissionais para a sua utilização em contextos de prática clínica. Os *Core Sets* são conjuntos de categorias da CIF que descrevem a funcionalidade da pessoa em determinadas condições de saúde, que permitem criar instrumentos práticos suficientemente abrangentes e multidisciplinares do espectro típico de

problemas de uma patologia ou de uma condição específica de saúde serviço ou área de atuação[5,6].

Verifica-se em Portugal um desenvolvimento notório no aumento das respostas sociais para pessoas idosas ao longo da última década [7] acompanhando o envelhecimento demográfico da população[8]. Nestas respostas sociais, assume especial relevo a de Centro de Dia, dado que presta um conjunto de serviços que contribuem para a manutenção, quer do meio social, quer do familiar, das pessoas idosas que necessitam dos seus serviços[9,10]. No âmbito da CIF, não existem exemplos específicos para a área da intervenção gerontológica que permitam descrever a funcionalidade numa terminologia homogénea e baseada numa estrutura conceptual comum, registando-se apenas o desenvolvimento de um *Core Set* para as unidades de convalescença[11], de tal forma que é pertinente propor o desenvolvimento de *Core Sets* para outros propósitos.

Com este estudo pretende-se estabelecer um *core set* para centro de dia, que poderá proporcionar a criação de indicadores de *benchmarking* no âmbito dos sistemas de garantia da qualidade diretamente ligados aos resultados da prestação do serviço. O desenvolvimento deste *core set* segue os critérios adotados pelo *ICF Research Branch* (2010) - grupo parceiro da OMS na elaboração de *Core Sets* da CIF[12] - seguindo uma metodologia similar dos diferentes países do mundo. Baseando-se numa revisão sistemática da literatura, trata-se de um estudo qualitativo com recurso ao Método de *Delphi*, sendo este um método adequado para a elaboração de consensos pela utilização de uma série de questionários para recolher dados de um conjunto de indivíduos previamente selecionados[13]. No presente estudo o Método de *Delphi* dividiu-se em duas interações com os participantes. A partir das respostas dadas pelos participantes ao questionário da segunda interação, foram elaborados consensos e construída uma proposta de *core set* para centro de dia.

Esta dissertação é composta por 6 capítulos e está estruturada da seguinte forma: Capítulo 1 - Introdução, onde são identificados os objetivos da dissertação, a sua pertinência científica e a sua estrutura; Capítulo 2 - Enquadramento, onde é feita uma descrição teórica dos conceitos sobre o tema; Capítulo 3 - Metodologia, onde são descritos todos os procedimentos realizados incluindo a descrição detalhada dos objetivos, dos instrumentos utilizados e dos procedimentos de recolha de dados; Capítulo 4 - Apresentação dos resultados do estudo; Capítulo 5 - Discussão e a análise dos resultados à luz do referencial teórico; Capítulo 6 - Conclusão, onde são descritas as principais descobertas do estudo e a sua contribuição para futuros estudos sobre o tema em questão.



## Capítulo 2: Enquadramento Teórico

A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) foi proposta pela Organização Mundial de Saúde (OMS)[3] para a descrição e comparação da saúde e dos estados relacionados com a saúde das populações no contexto internacional, e pertence ao grupo das classificações internacionais, constituindo-se como uma ferramenta valiosa para esse propósito[14].

### 2.1. Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde

Um dos objetivos da CIF é homogeneizar as terminologias da área da saúde, permitindo a comparação de dados entre locais e momentos históricos diferentes[5], tendo sido aprovada em 2001 na *54th World health Endorsement of ICF for International Use*. Esta classificação foi posteriormente traduzida para português em 2004 pela Direção Geral de Saúde[3].

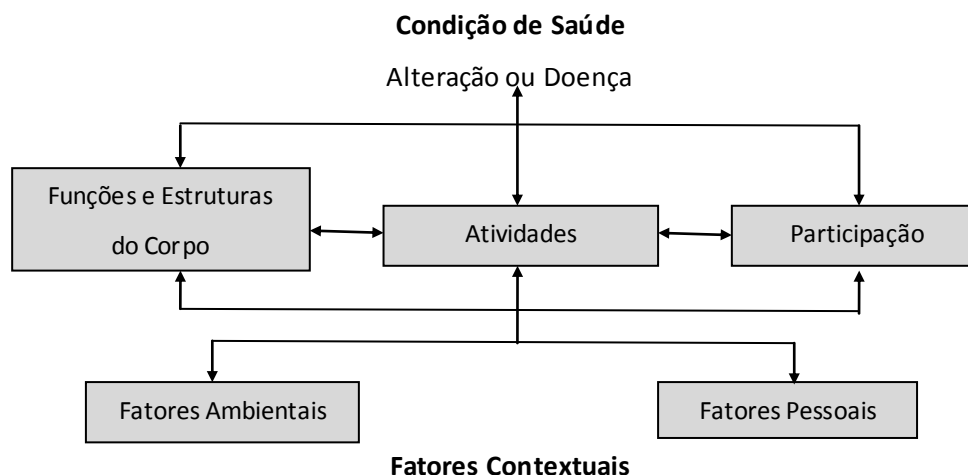
Para além de homogeneizar a terminologia que descreve as condições incapacitantes relacionadas à saúde, a CIF sugere um modelo de entendimento da funcionalidade humana que integra aspetos biomédicos, sociais e pessoais[5]. Para o diagnóstico da condição de saúde e a avaliação da funcionalidade, base da prática clínica[15], os profissionais de saúde recorrem à Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, atualmente na sua 10ª Revisão (CID-10) - instrumento útil para as estatísticas de saúde que permite monitorar as diferentes causas de morbilidade e de mortalidade em indivíduos e populações[16] - e à CIF[15]. Desta forma, tanto a CID-10 como a CIF são as classificações usadas atualmente em estatísticas de mortalidade, morbilidade e incapacidade, criando dados homogéneos e comparáveis a nível internacional[15]. A funcionalidade e a incapacidade são os descritores adequados para políticas sobre a saúde da população, sendo que os dados recolhidos fornecem evidências para a avaliação da respetiva eficácia dessas iniciativas, o que pode contribuir para melhorar a prática clínica e os mais variados serviços [15,17,18]. Deste modo, a OMS tem por objetivo que todos os seus estados membros adotem a CIF como classificador interdisciplinar, visto que é um instrumento apropriado para o desenvolvimento de legislação internacional sobre os direitos humanos, bem como de legislação de outra ordem a nível nacional: dentro de diferentes programas, os dados obtidos poderão facilitar o planeamento, a gestão, a monitorização de custos, o controlo e a atribuição de recursos[3,17].

Pode ainda referir-se que a CIF tem sido utilizada para diferentes fins e num âmbito mais alargado, como por exemplo em aplicações nas áreas da estatística, prática clínica, pedagogia, investigação e política social[3]. As estatísticas demográficas, a partir dos censos ou pesquisas na população, bem como dados de serviços e dados administrativos aliados à CIF, podem ser utilizados de forma a comparar o número de pessoas com necessidades nos diversos serviços e o número de pessoas que os recebe ou, ainda, pode indicar quais as áreas do ambiente social que são mais incapacitantes para as pessoas com problemas de funcionalidade[18]. Na prática clínica a informação presente na CIF fornece uma linguagem comum para o trabalho baseado em equipas multidisciplinares, sendo possível criar indicadores de comparação a nível mundial acerca da funcionalidade e da incapacidade[15,18].

A classificação CIF tem também vindo a ser utilizada em diferentes setores, tais como seguros, segurança social, trabalho, educação, economia, política social e alterações ambientais[3]. Neste sentido, pode ser aplicada de forma a apoiar a elegibilidade no planeamento de serviços, em dados de processos administrativos, de serviços de suporte/apoio e de apoio ao rendimento[18]. Mais precisamente, os relacionados com os fatores ambientais, isto é, pode determinar quais as necessidades de um indivíduo que requeiram mudanças ambientais ou a prestação de apoios pessoais [18]. Os fatores ambientais são importantes quando se descreve a funcionalidade de um indivíduo visto que podem agir como um obstáculo (produz ou aumenta a gravidade da incapacidade) ou como um facilitador (diminui ou elimina a incapacidade)[15].

A informação da CIF apresenta-se de forma integrada e simplificada, estando dividida em duas partes: a primeira aborda a i) Funcionalidade e Incapacidade e a segunda os ii) Fatores Contextuais(3). Estas duas partes subdividem-se ainda em duas componentes. A Funcionalidade e Incapacidade divide-se em a) Funções e Estruturas do Corpo e b) Atividades e Participação. Os Fatores Contextuais são compostos por c) Fatores Ambientais e d) Fatores Pessoais[3].

Figura 1 -Interações entre os componentes da CIF, segundo a Organização Mundial de Saúde [3].



O modelo da CIF está retratado na figura 1, que ilustra as interações entre os seus diferentes componentes. Uma intervenção num dos elementos pode potencialmente modificar um ou mais dos outros elementos, visto que há uma interação dinâmica entre os vários componentes [3,15]. Cada um destes componentes da CIF é constituído por uma lista exhaustiva de categorias, representadas por códigos alfanuméricos organizados hierarquicamente [3,5]. Desta forma, cada categoria da CIF está associada a um código, sendo este composto por uma letra, que correspondente à componente de classificação (b - funções do corpo; s - estruturas do corpo; d - atividades e participação; e - fatores ambientais), seguido por um código numérico, iniciado pelo número do capítulo (um dígito), seguido pelo código de segundo nível (dois dígitos), outro de terceiro nível (um dígito) e quarto nível (um dígito) [3].

A CIF aborda de forma completa a incapacidade humana, classificando a funcionalidade das pessoas, e não a classificação das pessoas [5].

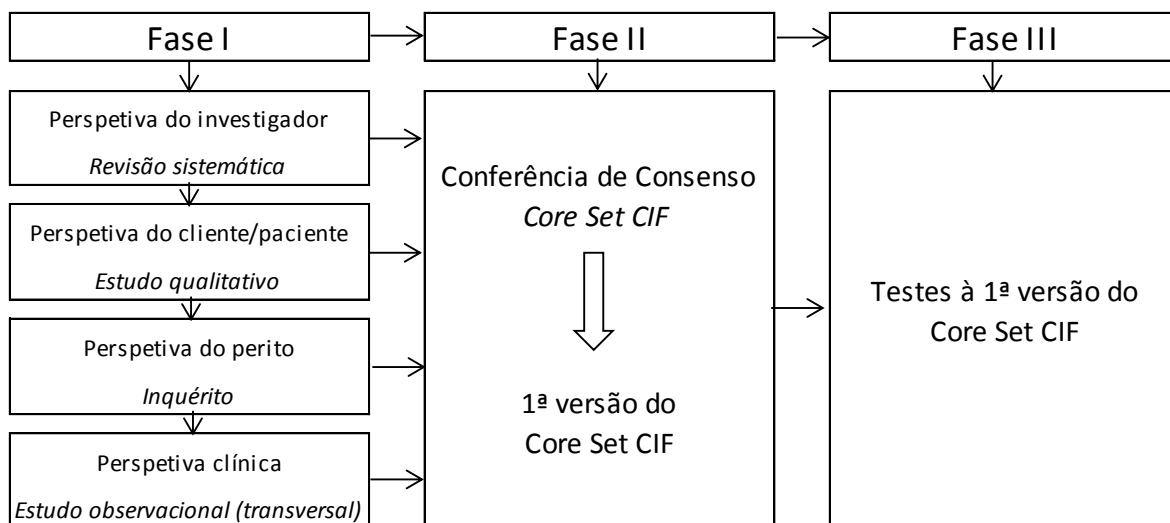
## 2.2. Core Sets da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde

A CIF descreve a funcionalidade e a incapacidade relacionadas com as condições de saúde identificando o que o indivíduo pode fazer no dia-a-dia, tendo em vista as funções dos órgãos ou sistemas e estruturas do corpo, assim como as limitações de atividades e da participação social no meio ambiente onde vive [16,19,20]. No entanto, a CIF é considerada uma ferramenta exaustiva e desadequada à prática diária pelos próprios profissionais de saúde, visto que estes só precisam de uma fração das categorias [5]. Respondendo a essa necessidade, desde 2001 (ano de criação da CIF) têm vindo a ser desenvolvidos *Core Sets*, criando-se assim ferramentas práticas da CIF em

áreas específicas da saúde[15]. Os *Core Sets* da CIF são uma seleção de algumas categorias da CIF original de forma a criar uma ferramenta adequada a uma dada condição de saúde, por exemplo para a Diabetes Mellitus, a um serviço, por exemplo para unidades de convalescença ou por área de atuação, como por exemplo reabilitação vocacional [12]. A construção de *Core Sets* permite a criação de instrumentos práticos ajustados a uma condição específica de saúde, suficientemente abrangentes e multidisciplinares do espectro típico de problemas de funcionalidade de uma patologia ou de uma condição específica de saúde[6]. Podem ser resumidos ou abrangentes, conforme o seu uso por apenas um ou por mais profissionais[5] e não substituem de todo a CIF, antes fornecem de forma facilitada a sua utilização prática no dia-a-dia[12]. Para todos os *Core Sets* existe uma versão alargada e uma versão breve[21]. A versão alargada do *Core Set* inclui uma lista mais exaustiva de categorias da CIF, de forma a fazer uma descrição completa da funcionalidade[21]. A versão breve do *Core Set*, seleciona as categorias essenciais da versão alargada do *Core Set*, esta versão fornece um modelo mínimo na descrição da funcionalidade[21].

O desenvolvimento de um *Core Set* da CIF para uma determinada condição de saúde exige o cumprimento de um processo de três fases, composto, segundo o *ICF Research Branch* (2010), por métodos científicos distintos (Figura 2) [21]. A primeira fase do processo (fase I) consiste em quatro estudos preparatórios ou subfases: (A) uma revisão sistemática da literatura para analisar a perspetiva dos investigadores; (B) estudo qualitativo para perceber a perspetiva das pessoas em determinada condição de saúde; (C) - um inquérito a peritos da área de forma a analisar a perspetiva médica e dos profissionais de saúde; e (D) - um estudo multicêntrico empírico segundo uma perspetiva clínica [21]. Após esta fase preparatória, são consideradas as futuras categorias do *Core Set* e é realizada uma conferência internacional de vários *experts* e profissionais da área de forma a chegar a um consenso das categorias que devem integrar o *Core Set* a desenvolver (fase II) [21]. No final desta segunda fase é então criada a primeira versão do *Core Set*. Na terceira e última fase (fase III) há a implementação da primeira versão do *Core Set*. Este processo poderá demorar de dois a três anos a ficar completo[21].

Figura 2 -Processo de desenvolvimento de um core set da CIF, segundo Selb, M., e colaboradores (2015)[21]



O *ICF Research Branch* (2010) não descreve de forma pormenorizada o procedimento de construção de um *core set* da CIF para um serviço específico. Fornece apenas o modelo de uma condição de saúde específica para explicar o procedimento a nível internacional, pelo que para se cumprir o objetivo deste trabalho o processo descrito anteriormente sofreu alterações.

Os *Core Sets* são importantes para as estatísticas da saúde e para a saúde pública[12]. Podem ser usados para comparar a funcionalidade através de condições de saúde, definições, contextos, países e grupos populacionais, estabelecendo indicadores de saúde e funcionalidade[12]. Desta forma, os *Core Sets* surgem como um apoio a nível interdisciplinar, para uma avaliação abrangente da funcionalidade[12]. Dentro de uma equipa multidisciplinar, quando diferentes profissionais estão a trabalhar na mesma intervenção, permite clarificar os papéis da equipa e facilita o raciocínio clínico[22]. Deste modo, com a introdução de *Core Sets* da CIF, poder-se-á melhorar a orientação dos profissionais e respetivas equipas multidisciplinares na prestação de serviços[4].

### 2.3. Centro de Dia

O Centro de Dia (CD) é uma resposta social existente em Portugal desenvolvida em equipamento, que presta um conjunto de serviços que contribuem para a manutenção das pessoas idosas no seu meio sociofamiliar e que visa a promoção da autonomia e a prevenção de situações de dependência ou o seu agravamento[10,9]. Procura deste modo dar resposta, de forma ampla, às

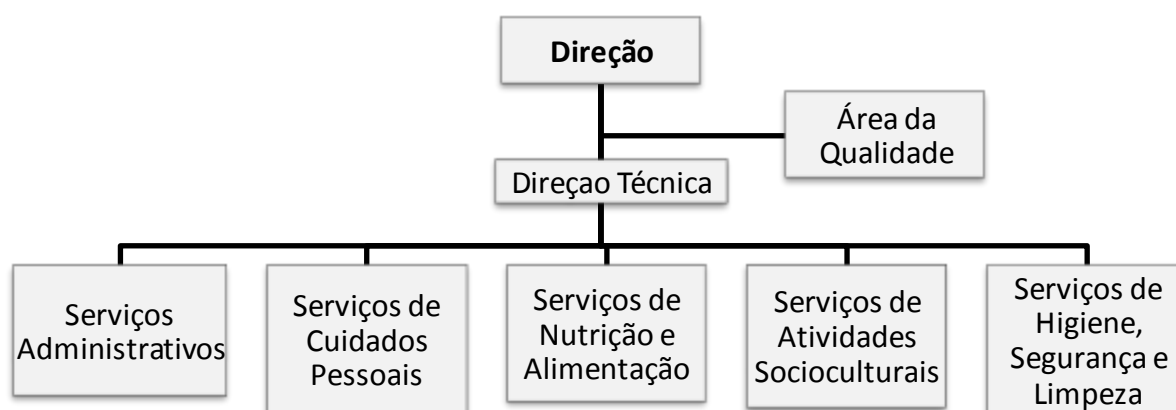
necessidades dos clientes, nomeadamente a prevenção da deterioração a nível físico e funcional[24]. Esta resposta social destina-se a pessoas que necessitem desses serviços, sendo que têm prioridade na admissão pessoas 65 ou mais anos[9].

O CD tem como objetivos[9,24]: i) proporcionar serviços adequados e que satisfaçam as necessidades dos clientes; ii) contribuir para estabilizar ou retardar consequências nefastas do envelhecimento; iii) prestar apoio psicossocial; iv) fomentar relações interpessoais e intergeracionais; v) favorecer a permanência do cliente no seu meio habitual de vida; vi) contribuir para retardar/evitar a institucionalização; e vii) contribuir para a prevenção de situações de dependência, promovendo a autonomia.

No âmbito das respostas sociais existentes, o CD procura possibilitar uma oferta de serviços diversificados e de proximidade, permitindo ao cliente permanecer, o maior tempo possível, no seu meio habitual de vida[10]. Desta forma, permite retardar ou evitar a sua institucionalização[10]. Esta resposta possibilita ainda aos clientes a criação de novos relacionamentos e elos de ligação com o exterior, que envolvem quer todos os responsáveis do equipamento, quer clientes, quer pessoas da comunidade [10].

A nível organizacional a resposta CD, independentemente do número de clientes e da natureza da atividade, é composta pelos seguintes cinco serviços: Administrativos, de Cuidados Pessoais, de Atividades Socioculturais, de Nutrição e de Alimentação, Higiene, Segurança e Limpeza (Figura 3)[10].

**Figura 3 - Modelo organizacional de centro de dia (Manual de Processos-chave Centro de Dia, Segurança Social, 2010, PÁG. 3)[10]**



Tendo em conta as orientações técnicas específicas para esta resposta social, o número de colaboradores a integrar depende da dimensão do equipamento e do número de serviços oferecidos, sendo que os colaboradores devem possuir formação necessária e adequada à realização das funções que desempenham[10]. O quadro típico de recursos humanos de um centro de dia para 30 utilizadores deve ter: um Diretor Técnico; um Técnico de Animação; um Ajudante de centro de dia; um Motorista; um Cozinheiro; e um Empregado Auxiliar[24].

No âmbito da Rede de Serviços e Equipamentos Sociais (RSES) as respostas sociais para pessoas idosas evidenciaram um desenvolvimento notório (47%) entre os anos de 2000 e 2013, o que se traduziu em mais de 2300 novas respostas. Os serviços que revelaram maior crescimento foram o serviço de apoio domiciliário (SAD; 66%), as estruturas residenciais para pessoas idosas (ERPI; 55%) e o centro de dia (CD; 32%)[7]. As respostas sociais dirigidas à população idosa encontram-se distribuídas por todo o território continental[7]. Em 2013, a valência ERPI teve a maior taxa de utilização (90,1%), seguido pelo CD (82,9%)[7]. Relativamente a esta última, dos utentes que a frequentavam CD, cerca de metade tinha até 80 anos e eram do género feminino [7].

Em 2013, em Portugal continental, existiam 2046 respostas de CD com capacidade para cerca de 62000 pessoas com mais de 65 anos[7].

#### **2.4. Objetivo do Estudo**

O presente estudo visa contribuir para a elaboração de uma ferramenta com base na Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF). O objetivo do estudo é propor um *Core Set* para o serviço de apoio a pessoas idosas comumente designado em Portugal por centro de dia (CD). Neste sentido, foi adotada uma investigação qualitativa, sendo esta a mais apropriada quando se pretende entender e descrever as perceções de um fenómeno sobre o qual existe pouca informação, assim como quando se pretende conhecer a interpretação dos participantes relativamente à temática em estudo e aprofundar conhecimento sobre um tema específico[25].





## Capítulo 3: Metodologia

Para cumprir o objetivo do estudo foi realizado um estudo qualitativo com base na metodologia descrita pelo *ICF Research Branch*[21] para a fase preparatória (fase I), nas subfases (A) perspectiva da investigação/investigadores e na (B) perspectiva dos peritos, e que nesta situação têm correspondência com os profissionais da equipa técnica dos 'centros de dia'.

### 3.1. Desenho do Estudo

Para a fase preparatória (fase I) do estudo, na subfase (A) foi realizada uma revisão sistemática da literatura e na subfase (B) foi utilizado o Método de *Delphi*.

Uma revisão sistemática da literatura é um meio para identificar, avaliar e interpretar todas as pesquisas relevantes de um determinado fenómeno de interesse[25]. Este método permite obter um resumo através da literatura científica internacional sobre uma condição de saúde específica, condição de saúde de um grupo ou de um contexto de cuidados de saúde[26]. Assim, neste estudo, foi realizada para identificar os aspetos relevantes da funcionalidade no contexto de 'centro de dia' na perspectiva de diferentes investigadores (subfase A)[21]. O Método de *Delphi* foi concebido como um processo de comunicação em grupo que visa a realização de exames detalhados e discussões sobre um tema específico, com a finalidade de definir objetivos e diretrizes para investigação política ou para prever a ocorrência de eventos futuros[8]. O Método de *Delphi* pode ser realizado em duas interações, mas é de salientar que o número de interações pode variar entre duas e cinco dependendo do grau de consenso procurado pelos investigadores[8]. Uma das principais características e vantagens do uso deste método é o anonimato dos participantes. Sendo a confidencialidade dos participantes uma questão bastante importante, esta foi acautelada devido à dispersão geográfica dos participantes, bem como ao uso do correio eletrónico, pelo qual se fez a troca de informações (subfase B)[8].

### 3.1.1. Revisão Sistemática da Literatura

A revisão sistemática da literatura implicou três etapas: uma i) pesquisa de publicações em bases de dados existentes, a ii) seleção de artigos e a iii) análise desses mesmos artigos (resultados).

No que diz respeito à estratégia de pesquisa adotada, a i) procura de publicações decorreu em três bases de dados distintas na área biopsicossocial (*Pubmed; Scopus; Web of Science*), com enfoque em todos os artigos a partir do ano 2001 em diante. Foi definido como critério de inclusão esse ano, por ser aquele em que foi criada a CIF. A pesquisa de artigos nas três bases de dados teve lugar em maio de 2015. Para a procura de publicações realizaram-se várias combinações entre *Day center AND Old Adults* com diferentes palavras-chave definidas: *Functional; Participation; Activity; Assessment; Review; Health; Evaluation; Social Inclusion; Social Participation; e Referral*.

Em relação à ii) seleção de artigos, todos os que surgiram como potencialmente relevantes com base no título ou no resumo foram analisados por dois investigadores; todos os que estavam em duplicado foram eliminados. Em seguida, por consenso entre os dois investigadores, foram considerados para uma análise de texto integral os artigos que mencionassem no título ou no resumo a combinação de “*day center*” e/ou “*old adults*” e/ou “*functional*”, ou palavras afins (como por exemplo, “*functioning*” ou “*elderly adults*”). O desenho do estudo ou o tipo de publicação não foram restringidos na seleção dos artigos para análise.

Por fim, procedeu-se à iii) análise de resultados. Sendo que o objetivo final da revisão bibliográfica foi identificar diferentes categorias da CIF presentes nos artigos selecionados, foram tidos em conta os conceitos significativos de forma a selecionar as categorias da CIF com base na metodologia proposta por Cieza e colaboradores[27]. Enquanto a revisão sistemática da literatura foi a base para a criação do primeiro questionário utilizado no Método de *Delphi*, para a realização do segundo questionário compararam-se as categorias selecionadas na primeira interação de forma a criar um maior consenso e justificação.

### 3.1.2. Método de *Delphi*

O Método de *Delphi* foi realizado em duas interações, tendo como população alvo os profissionais das equipas técnicas de instituições particulares de solidariedade social (IPSSs), com mais de dois anos de experiência de trabalho em centro de dia e conhecedores do funcionamento do serviço.

Para a primeira interação foram contactadas instituições do distrito de Aveiro presentes na ‘Carta Social 2013’ que cumprissem os seguintes critérios: possuírem endereço de correio eletrónico descrito na ficha de identificação institucional da ‘Carta Social 2013’ e terem capacidade até 40 utentes. Foi realizado um primeiro contacto telefónico com as instituições com objetivo de fornecer as informações iniciais acerca do estudo, descrevendo o interesse e a sua pertinência, assim como convidar os profissionais das equipas técnicas a participar. Procedeu-se a um questionário aberto (perguntas abertas), sendo a base da recolha de informações específicas sobre a orgânica dos respetivos centros de dia. Na primeira mensagem de correio eletrónico enviada aos potenciais participantes, foi reforçada toda essa informação e reiterado o convite para participar, sendo enviada a folha de informações sobre o estudo, o consentimento informado e o questionário inicial. Posteriormente foram estabelecidos outros contactos telefónicos de forma a tentar aumentar a taxa de resposta. Após receber as respostas dos indivíduos selecionados (participantes), a informação recolhida foi convertida num questionário estruturado e mapeado à CIF.

Na segunda interação, cada participante recebeu o segundo questionário e foi convidado a rever os itens resumidos pelos investigadores (segundo a recolha de informações obtida na primeira interação). Nesta interação foi realizado um processo similar à primeira interação, no entanto, foi eliminado o contacto telefónico às instituições, devido ao elevado número de potenciais participantes. O contacto telefónico foi estabelecido apenas quando os participantes o solicitaram. Foi pedido aos participantes que avaliassem as categorias individualmente, quanto à conveniência, à viabilidade e à importância, da inclusão e utilização da categoria nas medições utilizadas em centro de dia. Quanto à conveniência da inclusão da categoria nas medições utilizadas no centro de dia, foi pedido aos participantes que a avaliassem de ‘um’ a ‘quatro’, o ‘um’ corresponde a muito indesejável, o ‘dois’ corresponde a possivelmente indesejável, o ‘três’ corresponde a desejável e o ‘quatro’ a muito desejável. Quanto à viabilidade de utilizar a categoria nas medições utilizadas em centro de dia, foi pedido aos participantes que a avaliassem de ‘um’ a ‘quatro’, o ‘um’ corresponde a inviável, o ‘dois’ a possivelmente inviável, o ‘três’ a possivelmente viável e o ‘quatro’ a Viável. Quanto à importância de utilizar a categoria nas medições utilizadas em centro de dia, foi pedido aos participantes que a avaliassem de ‘um’ a ‘quatro’, o ‘um’ corresponde a sem importância, o ‘dois’ corresponde a pouco importante, o ‘três’ corresponde a importante e o ‘quatro’ corresponde a muito importante.

### 3.2. Considerações Éticas

O estudo foi conduzido segundo os princípios éticos e as boas práticas da investigação em Gerontologia, nomeadamente no que diz respeito à confidencialidade dos dados recolhidos e privacidade dos participantes.

Todos os participantes foram informados de que eram livres de recusar em participar no estudo, assim como de abandoná-lo em qualquer momento. Foi dado o tempo necessário e adequado para que os participantes tomassem a sua decisão. Todos os que decidiram livremente participar no estudo foram convidados a assinar o consentimento informado, que incluiu a sua permissão para que os dados do estudo pudessem ser objeto de publicação académica.

De forma a garantir o anonimato dos participantes, a informação recolhida foi codificada e mantida estritamente confidencial para todos os que não estiveram diretamente envolvidos no estudo.

### 3.3. Análise de Dados

Para a análise de dados foram utilizadas medidas estatísticas para a frequência das respostas da amostra, tais como, mediana, interquartis e valores descritivos referentes ao máximo e ao mínimo. Para a elaboração do *Core Set* Alargado e do *Core Set* Breve, foram estabelecidos critérios de inclusão de categorias, com base nas medianas das respostas. No *Core Set* Alargado, foi determinado como condição, as categorias terem uma mediana superior ou igual a três a nível da Conveniência, Importância e Viabilidade. No *Core Set* Breve, foi determinado como condição, as categorias terem uma mediana igual a quatro a nível da Conveniência, Importância e Viabilidade.

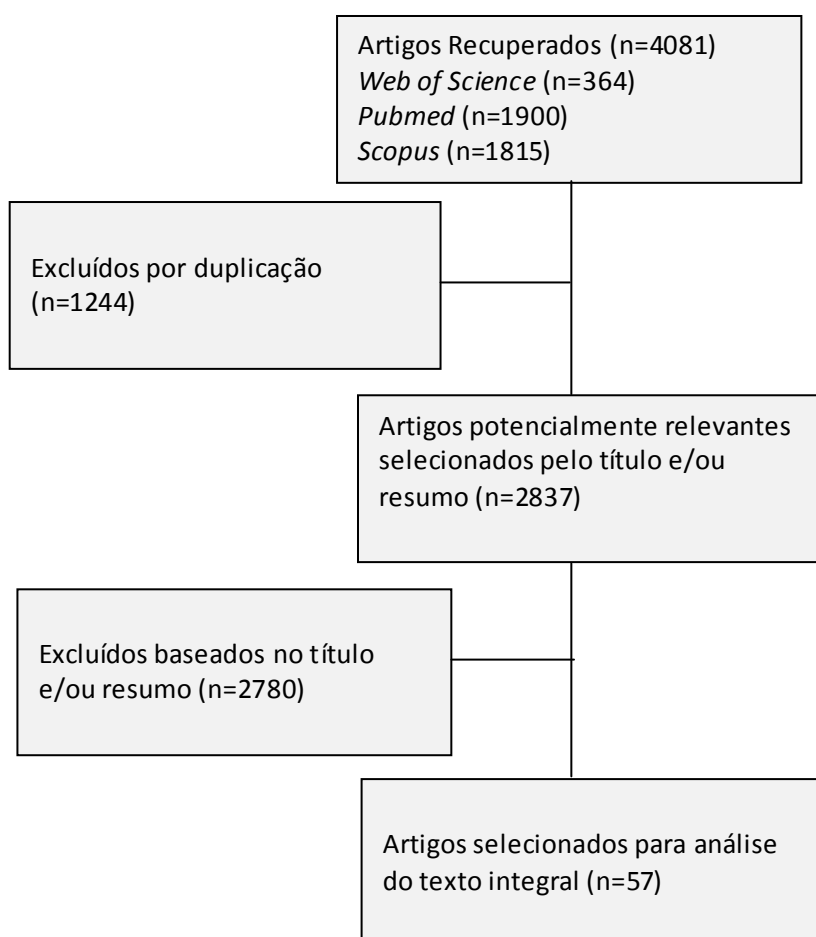
Os dados foram analisados através do programa estatístico *Package for Social Sciences*, versão 22 (*SPSS*) e com o auxílio de folhas de cálculo *Microsoft Office Excel*.

## Capítulo 4: Resultados

### 4.1. Subfase A - Revisão Sistemática da Literatura

A revisão sistemática da literatura seguiu os procedimentos estabelecidos. Na primeira fase, procura de publicações em três bases de dados distintas (*Web of Science; Pubmed; Scopus*), foram encontrados 4081 artigos, dos quais foram excluídos por duplicação 1244, sendo os restantes selecionados como potencialmente relevantes para análise do título e do resumo ( $n=2837$ ) (figura 4). Na seleção de artigos para análise do texto integral por dois investigadores, foram selecionados por consenso 57 artigos para análise do texto integral.

Figura 4 - Processo de identificação de artigos relevantes na revisão sistemática da literatura



Após a análise do texto integral de todos os artigos finais ( $n=57$ ) foram eliminados 45 artigos por não ser possível encontrar informação para mapear à CIF, pelo que foram selecionados 12 para integrarem o estudo de seleção de categorias da CIF (tabela 1). Em nenhum dos artigos selecionados estavam descritas categorias da CIF, pelo que houve uma categorização da

informação segundo a opinião do investigador de forma a identificar as categorias da CIF. Nesta fase da revisão sistemática da literatura foram selecionadas 74 de nível dois e duas de nível três. Foram também identificadas mais categorias nas componentes de Atividades e Participação (n=34), Funções do Corpo (n=25) e, por último, Fatores Ambientais (n=17).

Tabela 1 - Revisão Sistemática da Literatura

<b>Título do Artigo</b>	<b>Autor(es)</b>	<b>Ano</b>	<b>Objetivo do Artigo</b>	<b>Categorias da CIF</b>	
<i>Factors Affecting Cognitive Function in Older Adults: A Turkish Sample</i> [28].	Akdag, B.; Telci, E. A.; Cavlak, U.	2013	<i>“The purpose of this study was to determinate the influential factors of cognitive function in older adults”.</i>	b114; b144; d920; d950; e320; e330; e355; e410; e440; e455; e460.	b140; d910; d930; e310; e325; e340; e360; e430; e450;
<i>More daytime sleeping predicts less functional recovery among older people undergoing inpatient post-acute rehabilitation</i> [29].	Martin JL; Alessi CA; Martin JL; Webber AP; et al.	2008	<i>“To study the association between sleep/wake patterns among adults during inpatient post-acute rehabilitation and their immediate and long-term functional recovery”.</i>	b134.	
<i>Day care centre attendance and quality of life in depressed older adults living in the community</i> [23].	Bilotta, C.; Bergamaschin i, L.; Spreafico, S.; Vergani, C.	2010	<i>“Late-life depression is associated with disabled functioning and a poor quality of life”.</i>	d710; d740; d760; d910; d930; d950.	d730; d750; d770; d920;
<i>Nursing homes in China</i> [30].	Chu, Leung- Wing; Chi, Iris.	2008	Análise da evolução dos centros de dia ( <i>nursing homes</i> ) na China.	d510; d530; d550; d570.	d520; d540; d560;

Tabela 1 - Revisão Sistemática da Literatura (Continuação)

<b>Título do Artigo</b>	<b>Autor(es)</b>	<b>Ano</b>	<b>Objetivo do Artigo</b>	<b>Categorias da CIF</b>	
<i>Responsiveness of mobility, daily living, and instrumental activities of daily living outcome measures for geriatric rehabilitation[31].</i>	Demers, Louise; Desrosiers, Johanne; Nikolova, Rossitza; Robichaud, Line; Bravo, Gina.	2010	<i>“To assess and compare the ability of the Timed Up &amp; Go (TUG) and subscales of the Functional Autonomy Measurement System (SMAF) to detect change in people undergoing geriatric rehabilitation in inpatient geriatric rehabilitation units (GRUs) and day hospitals”.</i>	d210; d220; d230; d420; d430; d440; d450; d460; d465; d470; d475; d510; d520; d530; d540; d550; d560; d570; d620; d630; d640; d810; d860; d870.	
<i>Physical Activity in Aging : Changes in Patterns and Their Relationship to Health and Function[32].</i>	Dipietro, Loretta.	2001	<i>“(…) describe yhe chance in patterns of habitual physical activity in aging and the relationship of these changes to physical function and selected chronic diseases.”</i>	b410; b710; b730; b735; b765.	
<i>The Effectiveness of Adult Day Services for Older Adults: A Review of the Literature From 2000 to 2011[33].</i>	Fields, N. L.; Anderson, K. a.; Dabelko-Schoeny, H.	2012	<i>“This article reviews the effectiveness of ADS from 2000 to the present, with particular attention given to caregiver and participant outcomes, health care utilization, and future directions in ADS research.”</i>	b410; d510; d520; d530; d540; d550; d560; d570; d620; d630; d640; d910; d920; e1100; e1101.	

Tabela 1 - Revisão Sistemática da Literatura (Continuação)

<b>Título do Artigo</b>	<b>Autor (es)</b>	<b>Ano</b>	<b>Objetivo do Artigo</b>	<b>Categorias da CIF</b>
<i>Individual and environmental factors underlying life space of older people - study protocol and design of a cohort study on life-space mobility in old age (LISPE)[34].</i>	Rantanen, Taina; Portegijs, Erja; Viljanen, Anne; Eronen, Johanna; et al.	2012	<i>“The aim of the Life-Space Mobility in Old Age (LISPE) project is to examine how home and neighborhood characteristics influence people's health, functioning, disability, quality of life and life-space mobility in the context of aging. In addition, examine whether a person's health and function influence life-space mobility.”</i>	d460; d465; d470; d475; e120; e540.
<i>Infantilization as Elder Mistreatment : Evidence from Five Adult Day Centers Infantilization as Elder Mistreatment : Evidence from Five Adult Day Centers[35].</i>	Salari, Sonia Miner.	2015	<i>“(…) it is argued that exposing older persons to childoriented settings, activities and speech patterns in aging service environments represent a form of psychological mistreatment.”</i>	d510; d520; d530; d540; d550; d560; d570; d710; d730; d740; d750; d760; d770; d910; d920; d930; d950.



Tabela 1 - Revisão Sistemática da Literatura (Continuação)

<b>Título do Artigo</b>	<b>Autor (es)</b>	<b>Ano</b>	<b>Objetivo do Artigo</b>	<b>Categorias da CIF</b>
<i>Need-based nutritional intervention is effective in improving handgrip strength and Barthel Index scores of older people living in a nursing home: a randomized controlled trial</i> [36].	Lee, L.; Tsai, A.; Wang, J.	2015	<i>“Nutritional status is associated with physical functioning in older people. Protein-energy malnutrition can limit functional performance.”</i>	b510; b515; b525; b530.
<i>Adult Day Centers and Mental Health Care Adult Day Centers and Mental Health Care</i> [37].	Richardson, V. E; Dabelko, H.; Gregoire, T.;	2015	<i>“ This research focused on the mental health issues at adult day centers and used a cluster analysis to profile older persons who received these services.”</i>	b110; b114; b117; b126; b130; b134; b140; b144; b147; b152; b156; b160; b164; b167; b172; b176.
<i>Adult day health center participation and health-related quality of life</i> [38].	Schmitt, E. M; Sands, L. P; Weiss, S.; Dowling, G.; Covinsky, K.	2010	<i>“The purpose of this study was to assess the association between Adult Day Health Center (ADHC) participation and health-related quality of life.”</i>	d510; d520; d530; d540; d550; d560; d570; d910; d920; d930; d950; e1100; e310; e320; e325; e330; e340; e355; e360; e410; e430; e440; e450; e455; e460.

## 4.2. Subfase B - Método de *Delphi*

### 4.2.1. Primeira Interação

De um total de 118 centros de dia do distrito de Aveiro que cumpriam os pré-requisitos para integrar nesta fase do estudo, obteve-se na primeira interação do método de *Delphi* uma taxa de resposta de 10,2% dos participantes (n= 12). Para esta primeira interação do método de *Delphi* com base na revisão sistemática da literatura, foram inicialmente definidas as questões para o primeiro instrumento a aplicar juntos dos participantes (tabela 2).

Tabela 2 - Objetivos das questões do primeiro instrumento do método de *Delphi*

Questões do primeiro questionário	Objetivo da pergunta
1. Quando um potencial candidato é sinalizado para a resposta social Centro de Dia, que informação é habitualmente referida ou recolhida (por exemplo, a condição clínica ou de saúde, a estrutura familiar, o motivo de sinalização)?	Conhecer o Processo de Candidatura
2. Na fase de candidatura para a resposta social Centro de Dia, quais os dados que são inscritos no processo (por exemplo, a identificação, a morada, a avaliação de despiste ou de enquadramento)?	
3. Na admissão para a resposta social Centro de Dia, quais são os documentos ou instruções de trabalho utilizados (por exemplo, o contrato individual, a avaliação inicial, o programa de acolhimento/adaptação)? Por favor, descreva o conteúdo dos documentos ou instruções de trabalho mencionados.	Conhecer o Processo de Admissão e Acolhimento
4. Na dinâmica habitual da resposta social Centro de Dia, por favor, indique os domínios da CIF que considera relevantes e a que nível (por exemplo, o para registos internos ou o para as avaliações de acompanhamento). <ul style="list-style-type: none"> <li>• Domínio: _____ <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Funções e estruturas do corpo.</li> <li>b. Atividades.</li> <li>c. Características do contexto/ambiente.</li> </ul> </li> </ul>	Conhecer a dinâmica habitual do funcionamento do centro de dia

Após a análise das respostas dos participantes às questões propostas, foram elaboradas as possíveis categorizações à CIF pelas quatro componentes Funções do Corpo, Estruturas do Corpo, Atividades e Participação e Fatores Ambientais. No total, foram selecionadas 119 categorias da CIF.

Na que à componente Funções do Corpo diz respeito, foram selecionadas 40 categorias de nível dois (tabela 3).

**Tabela 3 - Categorização das respostas da componente Funções e Estruturas do Corpo da 1ª interação do Método de Delphi**

Exemplos de respostas dos participantes	Categorias selecionadas da CIF	
<p>“Registos: (...)Avaliação multidimensional; (...)Mini Mental Scale” (no processo de admissão e acolhimento).</p> <p>“Atividades sensoriais, mentais, cognitivas e comportamentais.”</p> <p>“Atividades desenvolvidas: Estimulação Cognitiva”</p>	<b>b110</b> Consciência	<b>b1. Funções Mentais</b>
	<b>b114</b> Orientação (tempo, lugar, pessoa)	
	<b>b117</b> Funções intelectuais (incl. demência)	
	<b>b126</b> Funções do temperamento e da personalidade	
	<b>b130</b> Funções da energia e de impulsos	
	<b>b134</b> Funções do Sono	
	<b>b140</b> Funções da atenção	
	<b>b144</b> Funções da memória	
	<b>b147</b> Funções psicomotoras	
	<b>b152</b> Funções emocionais	
	<b>b156</b> Funções de percepção	
	<b>b160</b> Funções do pensamento	
	<b>b164</b> Funções cognitivas de nível superior	
	<b>b167</b> Funções mentais da linguagem	
<b>b172</b> Funções de cálculo		
<b>b176</b> Funções mentais para a sequência de movimentos complexos		
<p>“Atividades sensoriais, mentais, cognitivas e comportamentais.”</p>	<b>b210</b> Funções da visão	<b>b2. Funções Sensoriais e Dor</b>
	<b>b230</b> Funções auditivas	
	<b>b235</b> Funções Vestibulares (incl. Funções de equilíbrio)	
	<b>b280</b> Sensação de dor	
	<b>b310</b> Funções da voz	<b>b3. Funções da Voz e da Fala</b>
	<b>b320</b> Funções da articulação	
	<b>b330</b> Funções da fluência e do ritmo da fala	
	<b>b820</b> Funções reparadoras da pele	
	<b>b850</b> Funções dos pelos	
	<b>b860</b> Funções das unhas	
	<b>s830</b> Estrutura das unhas	
<b>s840</b> Estrutura dos pelos		

**Tabela 3 - Categorização das respostas da componente Funções e Estruturas do Corpo da 1ª interação do Método de Delphi (Continuação)**

Exemplos de respostas dos participantes	Categorias selecionadas da CIF	
<p><i>“Identificação e demais dados demográficos, questões de saúde (médicos de famílias, grupo sanguíneo, alergia medicação, antecedentes clínicos, problemas de saúde na atualidade)”</i></p>	b410 Funções cardíacas	<p><b>b4. Funções dos Sistemas Cardiovascular, Hematológico, Imunológico e Respiratório</b></p>
	b420 Funções da pressão arterial	
	b435 Funções do sistema imunológico (alergias, hipersensibilidade)	
	b440 Funções da respiração	
<p><i>“Grau de autonomia e dependência : Informação médica.”</i></p>	b510 Funções de ingestão	<p><b>b5. Funções dos Sistemas Digestivo, Metabólico e Endócrino</b></p>
	b515 Funções digestivas	
	b525 Funções de defecação	
	b530 Manutenção do peso	
	b620 Funções miccionais	<p><b>b6. Funções Geniturinárias e Reprodutivas</b></p>
<p><i>“Funções relacionadas com o movimento para programar qual o transporte adequado.”</i></p>	b710 Funções da mobilidade das articulações	<p><b>b7. Funções Neuromusculoesqueléticas e Relacionadas ao Movimento</b></p>
	b730 Funções da força muscular	
	b735 Funções do tónus muscular	
	b765 Funções dos movimentos involuntários	
<p><i>“Serviço de Higiene Pessoal, ter em conta as necessidades e as capacidades (físicas e mentais) dos Clientes (banho, tratamento de unhas, cabelo, barba).”</i></p>	b810 Funções protetoras da pele	<p><b>b8. Funções da Pele e Estruturas Relacionadas</b></p>
	b820 Funções reparadoras da pele	
	b850 Funções dos pelos	
	b860 Funções das unhas	
	s830 Estrutura das unhas	
	s840 Estrutura dos pelos	

Em relação à componente Estruturas do Corpo, foram selecionadas 13 categorias de nível dois (tabela 4).

Tabela 4 - Categorização das respostas da componente Estruturas do Corpo da 1ª interação do Método de *Delphi*

Exemplos de respostas dos participantes	Categorias selecionadas da CIF	
<i>“Grau de autonomia e dependência: Informação médica.”</i>	<b>s110</b> Cérebro	<b>s1. Estruturas do Sistema Nervoso</b>
	<b>s120</b> Medula espinhal e estruturas relacionadas	
	<b>s610</b> Estrutura do aparelho urinário	<b>s6. Estruturas Relacionadas ao Sistema Geniturinário e Reprodutivo</b>
	<b>s630</b> Estrutura do aparelho reprodutivo	
	<b>s710</b> Estrutura da região da cabeça e pescoço	<b>s7. Estruturas Relacionadas ao Movimento</b>
	<b>s720</b> Estrutura da região do ombro	
	<b>s730</b> Estrutura do membro superior (braço, mão)	
	<b>s740</b> Estrutura da região pélvica	
<b>s750</b> Estrutura do membro inferior (perna, pé)		
<b>s760</b> Estrutura do tronco		
<i>“Serviço de Higiene Pessoal, ter em conta as necessidades e as capacidades (físicas e mentais) dos Clientes (banho, tratamento de unhas, cabelo, barba).”</i>	<b>s810</b> Estrutura da área da pele	<b>s8. Pele e Estruturas Relacionadas</b>
	<b>s830</b> Estrutura das unhas	
	<b>s840</b> Estrutura dos pelos	

Em relação à componente Atividades e Participação, foram selecionadas 42 categorias de nível dois (tabela 5).

Tabela 5- Categorização das respostas da componente Atividades e Participação da 1ª interação do Método de Delphi

Exemplos de respostas dos participantes	Categorias selecionadas da CIF	
<i>“Ficha diagnóstica: (...) questionário de atividades sensoriais (...)”</i>	<b>d110</b> Observar/assistir	<b>d1. Aprendizagem e aplicação do Conhecimento</b>
	<b>d115</b> Ouvir	
<i>“É promovida e desenvolvida a autonomia progressiva dos utentes”</i>	<b>d175</b> Resolver problemas	<b>d2. Tarefas e Exigências Gerais</b>
	<b>d210</b> Realizar uma única tarefa	
	<b>d220</b> Realizar tarefas múltiplas	
<i>“Ficha diagnóstica: Identificação do utente, escolaridade, saúde, questionário ao nível cognitivo, questionário ao nível da capacidade física e funcional, questionário de atividades sensoriais, atividades locomotoras e atividades mentais.”</i>	<b>d310</b> Comunicar e receber mensagens orais	<b>d3. Comunicação</b>
	<b>d315</b> Comunicar e receber mensagens não verbais	
	<b>d330</b> Falar	
	<b>d335</b> Produzir mensagens não verbais	
<i>“ Transporte: Funções relacionadas com o movimento para programar o transporte adequado.”</i>	<b>d420</b> Auto transferências	<b>d4. Mobilidade</b>
	<b>d430</b> Levantar e transportar objetos	
	<b>d440</b> Utilização de movimentos finos da mão	
	<b>d450</b> Andar	
	<b>d460</b> Deslocar-se por diferentes locais (dentro de casa, em outros edifícios)	
	<b>d465</b> Deslocar-se utilizando algum tipo de equipamento	
	<b>d470</b> Utilização de transporte (carros, autocarros, comboio, avião, etc.)	
<i>“Serviços prestados em centro de dia: Higiene pessoal (estimulação do autocuidado).”</i> <i>“Serviço de Higiene Pessoal: Promover a participação dos utentes na realização de algumas AVD's tendo em conta as suas limitações físicas e mentais.”</i>	<b>d510</b> Lavar-se	<b>d5. Auto cuidados</b>
	<b>d520</b> Cuidar de partes do corpo (escovar os dentes, barbear-se, etc.)	
	<b>d530</b> Cuidados relacionados com os processos de excreção	
	<b>d540</b> Vestir-se	

Tabela 5- Categorização das respostas da componente Atividades e Participação da 1ª interação do Método de Delphi (Continuação)

Exemplos de respostas dos participantes	Categorias selecionadas da CIF		
<p>“Serviços prestados em centro de dia: Higiene pessoal (estimulação do autocuidado).”</p> <p>“Serviço de Higiene Pessoal: Promover a participação dos utentes na realização de algumas AVD's tendo em conta as suas limitações físicas e mentais.”</p>	d520 Cuidar de partes do corpo (escovar os dentes, barbear-se, etc.)	d5. Auto cuidados	
	d530 Cuidados relacionados com os processos de excreção		
	d540 Vestir-se		
<p>“Ações internas de sensibilização para uma alimentação saudável. Eleição mensal dos melhores desempenhos na hidratação com atribuição de prémios.”</p> <p>“Ter em conta as necessidades alimentares dos utentes e assegurar uma refeição completa e saudável”</p>	d550 Comer	d5. Auto cuidados	
	d560 Beber		
	d570 Cuidar da própria saúde		
<p>Na entrevista inicial são recolhidos “dados pessoais, resumo da história de vida, agregado familiar, situação socioeconómica, situação habitacional (...)”</p>	d620 Aquisição de bens e serviços	d6. Vida Doméstica	
	d630 Preparar refeições		
	d640 Realizar tarefas domésticas		
<p>“Procura-se estimular os relacionamentos agrupando as pessoas de acordo com os seus interesses.”</p>	d710 Interações interpessoais básicas	d7. Interações e relacionamentos Interpessoais	
	d730 Relacionamento com estranhos		
	d740 Relacionamento formal		
	d750 Relacionamentos sociais informais		
<p>“Os dados que são inscritos no processo sobre o candidato são os seguintes: dados de identificação, motivo do pedido; caracterização familiar; dados de identificação e contactos das pessoas próximas dos candidatos (...)”</p>	d760 Relacionamentos familiares	d7. Interações e relacionamentos Interpessoais	
	d770 Relacionamentos íntimos		

Tabela 5- Categorização das respostas da componente Atividades e Participação da 1ª interação do Método de Delphi (Continuação)

Exemplos de respostas dos participantes	Categorias selecionadas da CIF	
“Ficha de admissão regista os dados relativos ao cliente (...) última profissão, grau de escolaridade (...)”	<b>d810</b> Educação informal	<b>d8. Áreas Principais da Vida</b>
“Ficha de avaliação diagnóstica (...) referência à avaliação financeira (rendimentos/despesas); avaliação detalhada do nível de autonomia perante situações de vida diárias (...)”	<b>d860</b> Transações económicas básicas <b>d870</b> Autossuficiência econômica	
“Animação socio cultural (...) (ter em consideração) relacionamentos com os outros, gostos e interesses, potencialidades, e vida diária.”	<b>d910</b> Vida comunitária	<b>d9. Vida Comunitária, Social e Cívica</b>
“Registo e avaliação do grau de adesão, interesse e cooperação manifestados. Existência de planos anuais e semanais das atividades elaborados de acordo com as expectativas e necessidades dos utentes e dos quais os utentes são previamente informados.”	<b>d920</b> Recreação e lazer	
“Ficha de avaliação diagnóstica: (...) a descrição dos hábitos, gostos e interesses do cliente a vários níveis (quotidiano, social, cultural, familiar e espiritual) e as representações do utente face ao seu projeto de vida (...)”	<b>d930</b> Religião e espiritualidade <b>d950</b> Vida política e cidadania	



Na última componente, a de Fatores Ambientais, foram selecionadas 24 categorias, das quais 21 de nível dois e três de nível três (tabela 6).

Tabela 6 - Categorização das respostas da componente Fatores Ambientais da 1ª interação do Método de Delphi

Exemplos de respostas dos participantes	Categorias selecionadas da CIF	
<i>“Diets realizadas de acordo com as necessidades /especificidades de cada utente e supervisionadas pelo médico da instituição.”</i>	<b>e1100</b> Alimentos	<b>e1. Produtos e tecnologias</b>
<i>“São tidas em conta várias informações tais como: (...) a declaração médica comprovativa de doença crónica/deficiência, a lista de medicação própria, as despesas com a medicação, especificidades a nível médico (...)”</i>	<b>e1101</b> Medicamentos	
<i>“Existência de duche adaptado para banho assistido. “</i>	<b>e1151</b> Produtos e tecnologias de apoio para uso pessoal na vida diária	
<i>“A carrinha está adaptada para transporte de cadeiras de rodas e utentes com pouca mobilidade.”</i>	<b>e120</b> Produtos e tecnologias destinados a facilitar a mobilidade e o transporte pessoal em ambientes interiores e exteriores	
<i>“Espaço amplo para atividades e festas com palco e equipamento amovível para ser facilmente deslocado em função das atividades.”</i>	<b>e140</b> Produtos e tecnologias para a cultura, atividades recreativas e desportivas	
	<b>e155</b> Produtos e tecnologias usados em projeto, arquitetura e construção de edifícios	
<i>“ (...) Depósito de bens do utente à guarda da instituição (...)”</i>	<b>e165</b> Bens	

Tabela 6 - Categorização das respostas da componente Fatores Ambientais da 1ª interação do Método de Delphi, (Continuação)

Exemplos de respostas dos participantes	Categorias selecionadas da CIF	
<p><i>“Quando um idoso nos procura para integrar a resposta social primeiro procuramos perceber as condições sociais que se encontra, se têm ou não um suporte familiar, depois o estado de saúde que se encontra visto que 90% dos idosos que nos procuram sofrem de uma patologia mental (depressão, demência, alzheimer,...) depois perguntamos o porquê de querer integrar o centro normalmente sentem-se sozinhos e procuram uma retaguarda e companhia.”</i></p>	e310 Família próxima	e3. Apoio e Relacionamentos
	e320 Amigos	
	e325 Conhecidos, pares, colegas, vizinhos e membros da comunidade	
	e330 Pessoas em posição de autoridade	
	e340 Prestadores de cuidados pessoais e assistentes pessoais	
	e355 Profissionais da saúde	
e360 Outros profissionais que fornecem serviços relacionados à saúde		
<p><i>“O programa de acolhimento consiste em avaliar a relação que o utente tem com os colaboradores e com os outros utentes, e ainda a sua adaptação aos serviços/rotinas da instituição”</i></p>	e410 Atitudes individuais de membros da família próxima	e4. Atitudes
	e430 Atitudes individuais de pessoas em posições de autoridade	
	e440 Atitudes individuais de prestadores de cuidados pessoais e assistentes pessoais	
	e450 Atitudes individuais dos profissionais da saúde	
	e455 Atitudes individuais de outros profissionais relacionados à saúde	
	e460 Atitudes sociais	
<p><i>“A mobilidade e o exercício físico estão patentes nesta resposta ao promover as saídas de casa diárias para o centro mesmo que tenha de usar transportes. É efetuado o acompanhamento ao exterior (fazer compras, ir aos correios, etc.)”</i></p>	e540 Serviços, sistemas e políticas relacionadas com os de transporte	e5. Serviços, Sistemas e Políticas
	e555 Serviços, sistemas e políticas relacionados com associações e organizações	
	e570 Serviços, sistemas e políticas relacionados com a segurança social	
	e575 Serviços, sistemas e políticas relacionados com o apoio social em geral	

Por fim, verificou-se que as categorias de nível dois e de nível três selecionadas através da revisão sistemática da literatura (n=76) foram igualmente selecionadas na categorização das respostas dos participantes à primeira interação (n=119). Foi então construído o instrumento base da segunda interação, o segundo questionário, com base nas categorias selecionadas na revisão sistemática da literatura e as categorias selecionadas depois da primeira interação da Subfase B.

#### **4.2.2. Segunda Interação**

De um total de 1901 centros de dia de Portugal Continental que cumpriam os pré-requisitos para integrar nesta fase do estudo, obteve-se na segunda interação do método de *Delphi* uma taxa de resposta de 1,68% dos participantes (n=32).

#### **4.3. Proposta de Core Set**

Após a análise de dados das frequências das respostas ao segundo questionário, foi elaborada a versão alargada do *Core Set* e a versão abreviada do *Core Set*. Seguidamente, serão apresentados os resultados desta análise segundo os diferentes capítulos das componentes da CIF.

Para a versão alargada do *Core Set*, foram selecionadas na componente Funções do Corpo, 37 categorias (tabela 7). No capítulo um, Funções Mentais, foram selecionadas 16 categorias (b110; b114; b117; b126; b130; b134; b140; b144; b147; b152; b156; b160; b164; b167; b172; b176). No capítulo dois, Funções Sensoriais e dor, foram selecionadas quatro categorias (b210; b230; b235; b280). No capítulo três, Funções da voz e da fala, foram selecionadas duas categorias (b310; b320). No capítulo quatro, Funções dos Sistemas Cardiovascular, Hematológico, Imunológico e Respiratório, foram selecionadas quatro categorias (b410; b420; b435; b440). No capítulo cinco, Funções dos Sistemas Digestivo, Metabólico e Endócrino, foram selecionadas quatro categorias (b510; b515; b525; b530). No capítulo seis, Funções Geniturinárias e Reprodutivas, foi selecionada uma categoria (b620). No capítulo sete, Funções Neuromusculoesqueléticas e Relacionadas ao Movimento, foram selecionadas quatro categorias (b710; b730; b735; b765). No capítulo oito, Funções da Pele e Estruturas Relacionadas, foram selecionadas duas categorias (b810; b820).

Para a versão abreviada do *Core Set*, foram selecionadas na componente Funções do Corpo, dez categorias (tabela 7). No capítulo um, Funções Mentais, foram selecionadas sete categorias (b110; b114; b144; b147; b152; b167; b176) e no capítulo dois, Funções Sensoriais e dor, foram selecionadas três categorias (b210; b230; b235).

Tabela 7 – Apresentação das medianas das respostas por categoria, e seleção das categorias para a versão alargada do *Core Set* e para a versão abreviada do *Core Set*, da componente Funções do Corpo

Capítulo	Categoria	Mediana			Core Set	
		Conveniência	Via bilidade	Importância	Alargado	Abreviado
<b>b1. Funções Mentais</b>	b110 Consciência	4	4	4	v	v
	b114 Orientação (tempo,lugar,pessoa)	4	4	4	v	v
	b117 Funções intelectuais (incl. demência)	4	3	4	v	
	b126 Funções do temperamento e da personalidade	3	3	3	v	
	b130 Funções da energia e de impulsos	3	3	3	v	
	b134 Funções do Sono	3	3	3	v	
	b140 Funções da atenção	3	4	3	v	
	b144 Funções da memória	4	4	4	v	v
	b147 Funções psicomotoras	4	4	4	v	v
	b152 Funções emocionais	4	4	4	v	v
	b156 Funções de perceção	4	4	3	v	
	b160 Funções do pensamento	3	3	3	v	
	b164 Funções cognitivas de nível superior	4	3	3	v	
	b167 Funções mentais da linguagem	4	4	4	v	v
	b172 Funções de cálculo	3	3	3	v	
	b176 Funções mentais para a sequência de movimentos complexos	4	4	4	v	v
<b>b2. Funções Sensoriais e Dor</b>	b210 Funções da visão	4	4	4	v	v
	b230 Funções auditivas	4	4	4	v	v
	b235 Funções Vestibulares (incl. Funções de equilíbrio)	4	4	4	v	v
	b280 Sensação de dor	3	3	3	v	
<b>b3. Funções da Voz e da Fala</b>	b310 Funções da voz	3	3	3	v	
	b320 Funções da articulação	3	3	3	v	
	b330 Funções da fluência e do ritmo da fala	3	2	3		
<b>b4. Funções dos Sistemas Cardiovascular, Hematológico, Imunológico e Respiratório</b>	b410 Funções cardíacas	3	3	3	v	
	b420 Funções da pressão arterial	3	3	3	v	
	b435 Funções do sistema imunológico (alergias, hipersensibilidade)	3	3	3	v	
	b440 Funções da respiração	3	3	3	v	
<b>b5. Funções dos Sistemas Digestivo, Metabólico e Endócrino</b>	b510 Funções de ingestão	3	3	3	v	
	b515 Funções digestivas	3	3	3	v	
	b525 Funções de defecação	3	3	3	v	
	b530 Manutenção do peso	3	3	3	v	
<b>b6. Funções Geniturinárias e Reprodutivas</b>	b620 Funções miccionais	3	3	3	v	
<b>b7. Funções Neuromusculoesqueléticas e Relacionadas ao Movimento</b>	b710 Funções da mobilidade das articulações	3	3	3	v	
	b730 Funções da força muscular	3	3	3	v	
	b735 Funções do tónus muscular	3	3	3	v	
	b765 Funções dos movimentos involuntários	3	3	3	v	
<b>b8. Funções da Pele e Estruturas Relacionadas</b>	b810 Funções protectoras da pele	3	3	3	v	
	b820 Funções reparadoras da pele	3	3	3	v	
	b850 Funções dos pelos	3	2	2		
	b860 Funções das unhas	3	2	2		

Para a versão alargada do *Core Set*, foram selecionadas na componente Estruturas do Corpo, oito categorias (tabela 8). No capítulo um, Estruturas do Sistema Nervoso, foram selecionadas duas categorias (s110; s120). No capítulo seis, Estruturas Relacionadas ao Sistema Geniturinário e Reprodutivo, foi selecionada uma categoria (s610). No capítulo sete, foram selecionadas cinco categorias (s710; s720; s730; s750; s760).

Para a versão abreviada do *Core Set*, não foram selecionadas categorias na componente Estruturas do Corpo.

**Tabela 8 – Apresentação das medianas das respostas por categoria, e seleção das categorias para a versão alargada do *Core Set* e para a versão abreviada do *Core Set*, da componente Estruturas do Corpo**

Capítulo	Categoria	Mediana			Core Set	
		Conveniência	Viabilidade	Importância	Alargado	Abreviado
<b>s1. Estruturas do Sistema Nervoso</b>	<b>s110</b> Cérebro	3	3	3	✓	
	<b>s120</b> Medula espinhal e estruturas relacionadas	3	3	3	✓	
<b>s6. Estruturas Relacionadas ao Sistema Geniturinário e Reprodutivo</b>	<b>s610</b> Estrutura do aparelho urinário	3	3	3	✓	
	<b>s630</b> Estrutura do aparelho reprodutivo	3	2	2		
<b>s7. Estruturas Relacionadas ao Movimento</b>	<b>s710</b> Estrutura da região da cabeça e pescoço	3	3	3	✓	
	<b>s720</b> Estrutura da região do ombro	3	3	3	✓	
	<b>s730</b> Estrutura do membro superior (braço, mão)	3	3	3	✓	
	<b>s740</b> Estrutura da região pélvica	3	2	2		
	<b>s750</b> Estrutura do membro inferior (perna, pé)	3	3	3	✓	
	<b>s760</b> Estrutura do tronco	3	3	3	✓	
<b>s8. Pele e Estruturas Relacionadas</b>	<b>s810</b> Estrutura da área da pele	3	2	2		
	<b>s830</b> Estrutura das unhas	3	2	2		
	<b>s840</b> Estrutura dos pelos	2	2	2		

Para a versão alargada do *Core Set*, foram selecionadas na componente Atividades e Participação, 42 categorias (tabela 9). No capítulo um, Aprendizagem e Aplicação do Conhecimento, foram selecionadas três categorias (d110; d115; d175). No capítulo dois, Tarefas e Exigências gerais, foram selecionadas três categorias (d210; d220; d230). No capítulo três, Comunicação, foram selecionadas cinco categorias (d310; d315; d330; d335; d350). No capítulo quatro, Mobilidade, foram selecionadas oito categorias (d420; d430; d440; d450; d460; d465; d470; d475). No capítulo cinco, Auto Cuidados, foram selecionadas sete categorias (d510; d520; d530; d540; d550; d560; d570). No capítulo seis, Vida Doméstica, foram selecionadas três categorias (d620; d630; d640). No capítulo sete, Interações e Relacionamento Interpessoais, foram selecionadas seis categorias (d710; d730; d740; d750; d760; d770). No capítulo oito, Áreas Principais da Vida, foram selecionadas três categorias (d810; d860; d870). No capítulo nove, Vida Comunitária, Social e Cívica, foram selecionadas quatro categorias (d910; d920; d930; d950).

Para a versão abreviada do *Core Set*, foram selecionadas na componente Atividades e Participação, 19 categorias (tabela 9). No capítulo dois, Tarefas e Exigências gerais, foram selecionadas duas categorias (d210; d230). No capítulo três, Comunicação, foram selecionadas quatro categorias (d310; d315; d330; d350). No capítulo quatro, Mobilidade, foram selecionadas seis categorias (d420; d430; d440; d450; d460; d465). No capítulo cinco, Auto Cuidados, foram selecionadas seis categorias (d510; d520; d530; d540; d550; d560). No capítulo sete, Interações e Relacionamento Interpessoais, foi selecionada uma categoria (d710).

Tabela 9 – Apresentação das medianas das respostas por categoria, e seleção das categorias para a versão alargada do *Core Set* e para a versão abreviada do *Core Set*, da componente Atividades e Participação

Capítulo	Categoria	Mediana			Core Set	
		Conveniência	Viabilidade	Importância	Alargado	Abreviado
<b>d1. Aprendizagem e Aplicação do Conhecimento</b>	<b>d110</b> Observar/assistir	4	4	3	v	
	<b>d115</b> Ouvir	4	4	3	v	
	<b>d175</b> Resolver problemas	3	4	4	v	
<b>d2. Tarefas e Exigências Gerais</b>	<b>d210</b> Realizar uma única tarefa	4	4	4	v	v
	<b>d220</b> Realizar tarefas múltiplas	3	4	3	v	
	<b>d230</b> Executar a rotina diária	4	4	4	v	v
<b>d3. Comunicação</b>	<b>d310</b> Comunicar e receber mensagens orais	4	4	4	v	v
	<b>d315</b> Comunicar e receber mensagens não verbais	4	4	4	v	v
	<b>d330</b> Falar	4	4	4	v	v
	<b>d335</b> Produzir mensagens não verbais	3	3	4	v	
	<b>d350</b> Conversação	4	4	4	v	v
<b>d4. Mobilidade</b>	<b>d420</b> Auto transferências	4	4	4	v	v
	<b>d430</b> Levantar e transportar objetos	4	4	4	v	v
	<b>d440</b> Utilização de movimentos finos da mão	4	4	4	v	v
	<b>d450</b> Andar	4	4	4	v	v
	<b>d460</b> Deslocar-se por diferentes	4	4	4	v	v
	<b>d465</b> Deslocar-se utilizando algum tipo de equipamento	4	4	4	v	v
	<b>d470</b> Utilização de transporte	3	3	3	v	
	<b>d475</b> Conduzir	3	3	3	v	
<b>d5. Auto Cuidados</b>	<b>d510</b> Lavar-se	4	4	4	v	v
	<b>d520</b> Cuidar de partes do	4	4	4	v	v
	<b>d530</b> Cuidados relacionados com os processos de excreção	4	4	4	v	v
	<b>d540</b> Vestir-se	4	4	4	v	v
	<b>d550</b> Comer	4	4	4	v	v
	<b>d560</b> Beber	4	4	4	v	v
	<b>d570</b> Cuidar da própria saúde	3	4	3	v	
<b>d6. Vida Doméstica</b>	<b>d620</b> Aquisição de bens e serviços	3	3	3	v	
	<b>d630</b> Preparar refeições	3	3	3	v	
	<b>d640</b> Realizar tarefas domésticas	3	3	3	v	
	<b>d710</b> Interações interpessoais básicas	4	4	4	v	v
<b>d7. Interações e Relacionamentos Interpessoais</b>	<b>d730</b> Relacionamento com estranhos	4	3	3	v	
	<b>d740</b> Relacionamento formal	4	3	3	v	
	<b>d750</b> Relacionamentos sociais informais	4	3	4	v	
	<b>d760</b> Relacionamentos familiares	3	4	4	v	
	<b>d770</b> Relacionamentos íntimos	3	3	3	v	
	<b>d810</b> Educação informal	3	4	3	v	
	<b>d860</b> Transações económicas básicas	3	3	3	v	
<b>d8. Áreas Principais da Vida</b>	<b>d870</b> Autossuficiência económica	3	3	3	v	
	<b>d910</b> Vida comunitária	4	3	3	v	
	<b>d920</b> Recreação e lazer	4	3	4	v	
	<b>d930</b> Religião e espiritualidade	3	4	3	v	
	<b>d950</b> Vida política e cidadania	3	4	3	v	
<b>d9. Vida Comunitária, Social e Cívica</b>						

Para a versão alargada do *Core Set*, foram selecionadas na componente Fatores Ambientais, 24 categorias (tabela 10). No capítulo um, Produtos e Tecnologias, foram selecionadas sete categorias (e1100; e1101; e1151; e120; e140; e155; e155). No capítulo três, Apoio e Relacionamentos, foram selecionadas sete categorias (e310; e320; e325; e330; e340; e355; e360). No capítulo quatro, Atitudes, foram selecionadas seis categorias (e410; e430; e440; e450; e455; e460). No capítulo cinco, Serviços, Sistemas e Políticas, foram selecionadas quatro categorias (e540; e555; e570; e575).

Para a versão abreviada do *Core Set*, foram selecionadas na componente Fatores Ambientais, dez categorias (tabela 10). No capítulo um, Produtos e Tecnologias, foram selecionadas quatro categorias (e1100; e1101; e1151; e120). No capítulo três, Apoio e Relacionamentos, foram selecionadas quatro categorias (e310; e340; e355; e360). No capítulo quatro, Atitudes, foram selecionadas duas categorias (e440; e450).

A versão alargada do *Core Set* é constituída por 111 categorias da CIF, divididas pelas quatro componentes que a constituem. A versão abreviada do *Core Set* é constituída por 39 categorias, pertencentes às componentes: Funções do Corpo; Atividade e Participação; e Fatores Ambientais.



Tabela 10 – Apresentação das medianas das respostas por categoria, e seleção das categorias para a versão alargada do *Core Set* e para a versão abreviada do *Core Set*, da componente Fatores Ambientais

Capítulo	Categoria	Mediana			Core Set	
		Conveniência	Viabilidade	Importância	Alargado	Abreviado
<b>e1. Produtos e Tecnologias</b>	<b>e1100</b> Alimentos	4	4	4	v	v
	<b>e1101</b> Medicamentos	4	4	4	v	v
	<b>e1151</b> Produtos e tecnologias de apoio para uso pessoal na vida diária	4	4	4	v	v
	<b>e120</b> Produtos e tecnologias destinados a facilitar a mobilidade e o transporte pessoal em ambientes interiores e exteriores	4	4	4	v	v
	<b>e140</b> Produtos e tecnologias para a cultura, atividades recreativas e desportivas	3	4	3	v	
	<b>e155</b> Produtos e tecnologias usados em projeto, arquitetura e construção de edifícios	3	3	3	v	
<b>e3. Apoio e Relacionamentos</b>	<b>e165</b> Bens	3	3	3	v	
	<b>e310</b> Família próxima	4	4	4	v	v
	<b>e320</b> Amigos	4	3	3,5	v	
	<b>e325</b> Conhecidos, pares, colegas, vizinhos e membros da comunidade	4	3	3,5	v	
	<b>e330</b> Pessoas em posição de autoridade	3	3	3	v	
	<b>e340</b> Prestadores de cuidados pessoais e assistentes pessoais	4	4	4	v	v
	<b>e355</b> Profissionais da saúde	4	4	4	v	v
	<b>e360</b> Outros profissionais que fornecem serviços relacionados à saúde	4	3,5	3,5	v	v
<b>e4. Atitudes</b>	<b>e410</b> Atitudes individuais de membros da família próxima	4	3	3,5	v	
	<b>e430</b> Atitudes individuais de pessoas em posições de autoridade	3	3	3	v	
	<b>e440</b> Atitudes individuais de prestadores de cuidados pessoais e assistentes pessoais	4	4	4	v	v
	<b>e450</b> Atitudes individuais dos profissionais da saúde	4	4	4	v	v
	<b>e455</b> Atitudes individuais de outros profissionais relacionados à saúde	3,5	3	3,5	v	
	<b>e460</b> Atitudes sociais	4	3,5	3	v	
<b>e5. Serviços, Sistemas e Políticas</b>	<b>e540</b> Serviços, sistemas e políticas relacionadas com os de transporte	3	3	3	v	
	<b>e555</b> Serviços, sistemas e políticas relacionados com associações e organizações	3	3	3	v	
	<b>e570</b> Serviços, sistemas e políticas relacionados com a segurança social	3	3	3	v	
	<b>e575</b> Serviços, sistemas e políticas relacionados com o apoio social em geral	3	3	3	v	



## Capítulo 5: Discussão dos Resultados

Os *Core Sets* são um apoio a nível interdisciplinar para uma avaliação abrangente da funcionalidade usando a CIF[12]. Embora existam 34 *Core Sets* criados pelo *ICF Research Branch* desenvolvidos para diferentes condições de saúde, este estudo pretende contribuir para o desenvolvimento de *Core Sets* enquadrados num serviço específico[21].

Analisando a quantidade de categorias dos *Core Sets* alargados é possível verificar que são constituídos por um número de categorias próximo de 100. Este facto acontece também com o *Core Set* para Centro de Dia (CSCD), aqui proposto, onde foram selecionadas 111 categorias, dado que compara com os exemplos do *Core Set* para Doentes Geriátricos em Unidades de Convalescença (“*Comprehensive ICF Core Set for Geriatric Patients for Post-acute care*”) (CSUC) que contém 123 categorias, do *Core Set* para Reabilitação Profissional (“*Comprehensive ICF Core Set for Vocational Rehabilitation*”) (CSRP) que compreende 90 categorias, e do *Core Set* para Diabetes Mellitus (“*Comprehensive ICF Core Set for Diabetes Mellitus*”) (CSDM) onde constam 103 categoria.

Quanto ao peso relativo das categorias por componente da CIF, o CSCD e o CSRP parecem dar maior importância à componente Atividades e Participação. Uma das características do CSRP é ser composto principalmente por categorias das componentes Atividades e Participação (40 categorias), e Fatores Ambientais (33 categorias) e por último, pela componente Funções do Corpo (17 categorias). Esta ordem tem o intuito de realçar a importância das Atividades e Participação, e dos Fatores Ambientais, no contexto da reabilitação profissional [39]. Seguindo o mesmo conceito, salienta-se que o CSCD parece também relevar a importância da componente Atividades e Participação (42 categorias) no contexto de centro de dia, seguindo-se as Funções do Corpo (37 categorias), sendo este peso relativo devido, talvez à existência de problemas de saúde dos frequentadores deste tipo de serviço. Os Fatores ambientais (24 categorias) representam também um peso relativo importante demonstrando a sua importância no contexto da funcionalidade nos centros de dia.

Numa perspetiva diferente, o CSUC e o CSDM parecem dar maior importância à componente Funções do Corpo. O CSUC, confirmando uma estrutura para utilizar em contextos clínicos revela com valores muito próximos, as componentes, Atividades e Participação (30 categorias), e Fatores Ambientais (28 categorias), e por último as Estruturas do Corpo (14 categorias). Por outro lado, o CSDM é composto principalmente por categorias das Funções do Corpo (36 categorias) e Fatores

Ambientais (33 categorias), seguindo-se as Atividades e Participação (18 categorias), e Estruturas do Corpo (16 categorias).

Foi possível verificar que no CSUC na componente Funções do Corpo, tem uma lista mais extensa de categorias que CSCD, no entanto, é de salientar, que 30 das 37 categorias selecionadas no CSCD encontram-se no CSUD. Quanto à componente Estruturas do Corpo, também existe uma grande correspondência, visto que apenas uma categoria selecionada no CSCD não se encontra no CSUC. Estas correspondências de categorias entre os *Core Sets* de dois serviços diferentes, devem-se, provavelmente, a ambos terem como população-alvo pessoas idosas, sendo a avaliação a nível da funcionalidade e incapacidade das Funções e Estruturas do Corpo semelhante. Admite-se que seja mais extensa nas unidades de convalescença, pelo facto deste serviço se centrar mais na vertente da saúde e avaliação clínica, e o centro de dia numa vertente de apoio social. Por esta mesma razão, também se verifica uma maior diferença na componente Atividades e Participação e na componente Fatores ambientais. Ambos os *Core Sets*, nas Atividades e Participação dão atenção aos capítulos da “Comunicação” da “Mobilidade” e dos “Auto Cuidados”, possivelmente pelo facto de ambos os serviços darem importância à manutenção do nível funcional nas Atividades de Vida Diária (AVD’s) dos seus clientes. Outro capítulo mencionado por ambos os *Core Sets*, foi o das “Interações e Relacionamentos Interpessoais”, sendo que no *Core Set* para centro de dia assume papel relevante dado que um dos objetivos dos centros de dia é manter a pessoa idosa na comunidade e em ambiente familiar. Nas unidades de convalescença estará relacionado com a reintegração na comunidade, que de certa forma se relaciona com os capítulos “Apoio e Relacionamentos” e “Atitudes”, da componente Fatores Ambientais. Os “Produtos e Tecnologias” também são referidos em ambos os *Core Sets*, pois estes surgem como uma das estratégias de intervenção para a melhoria da funcionalidade.

No CSRP apesar de ter uma seleção reduzida de categorias das Funções do Corpo, tem uma correspondência de 15 categorias com as categorias do CSCD selecionadas para esta componente. Os capítulos com maior correspondência são as “Funções mentais” e as “Funções Sensoriais e Dor”. Quanto às componentes Atividades e Participação, e Fatores Ambientais já não se verifica uma correspondência tão elevada. Estas correspondências devem-se a estes serviços terem diferentes finalidades e em diferentes momentos de vida do indivíduo, visto que a Reabilitação Profissional está ligada a uma reintegração a nível laboral do indivíduo derivado a vários fatores, por exemplo, deficiência ou acidentes, os fatores ambientais e as atividades e participação têm que ser adaptadas a esta realidade.

O CSDM sendo um *Core Set* construído para uma doença crónica, e o CSCD um *Core Set* para um serviço, as correspondências das categorias são mais reduzidas. A componente que se verifica maior correspondência é a dos Fatores Ambientais, nos capítulos “Apoios e Relacionamentos”, “Atitudes” e “Serviços, Sistema e Políticas”, que pretende demonstrar as limitações que as pessoas podem sentir nestes contextos. Quanto às Componentes Funções do corpo e Estruturas do Corpo, existe alguma correspondência entre o CSCD e CSDM, visto que a Diabetes é uma Doença sistêmica, que pode afetar várias funções e estruturas do corpo, e o centro de dia, é um serviço aberto às pessoas idosas, de tal forma que a funcionalidade dos indivíduos pode ser afetada a nível das mais variadas funções e estruturas do corpo.

O CSCD é constituído por 37,9% pela componente Atividades e Participação, sendo este um indicador importante na avaliação da funcionalidade do serviço centro de dia, derivado a estar relacionado diretamente com a manutenção da autonomia da pessoa idosa, um dos objetivos do serviço. A componente Funções do Corpo ocupa 33,3% da constituição do *Core Set*, o que revela que as funções fisiológicas dos sistemas orgânicos (incluindo as funções psicológicas) também têm grande importância nas medições a ser utilizadas no serviço, permitindo quantificar a deficiência das funções do corpo e perceber possíveis limitações associadas. A componente Fatores Ambientais ocupa 21,6% da constituição do *Core Set*, sendo esta componente definida pelo ambiente físico, social e atitudinal em que as pessoas vivem e conduzem a sua vida, relaciona-se com os objetivos estabelecidos no serviço de centro de dia (dar apoio psicossocial; fomentar relações interpessoais e intergeracionais; favorecer a permanência do cliente no seu meio habitual de vida). Por último, a componente Estruturas do Corpo ocupa 7,2% do *Core Set*, sendo esta definida pelas partes anatómicas do corpo, ocupa uma percentagem mais reduzida do *Core Set* devido a estar, eventualmente, mais relacionada com a prática clínica, surge tal como a componente Funções do Corpo, por estar relacionada com as deficiências.

Para o CSCD abreviado, aqui proposto, foram selecionadas 39 categorias, e é composto por 48% de categorias da componente Atividades e Participação, 26% de categorias da componente Funções do Corpo e 26% de categorias da componente Fatores Ambientais, não foram selecionadas categorias para a componente Estruturas do Corpo. É possível observar que as categorias selecionadas, encontram-se relacionadas direta ou indiretamente com os instrumentos de avaliação mais utilizados em pessoas idosas. Por exemplo, na componente Atividades e Participação, no capítulo dos Auto cuidados, as categorias selecionadas para o CSCD abreviado associam-se às questões apresentadas no instrumento *Katz Index of Activities Daily Living* (1963), sendo que este avalia acima de tudo a funcionalidade nas Atividades Básicas de Vida Diária

(ABVD), que inclui: Lavar-se; Cuidar de partes do corpo; Cuidados relacionados com os processos de excreção; Vestir-se; Comer; Beber. Outro exemplo, é na componente Funções do Corpo, no capítulo das Funções mentais, algumas das categorias selecionadas, associam-se ao instrumento *Mini Mental State Examination* (MMSE) (1975), usado na avaliação da função cognitiva, este avalia as Funções da orientação, Funções da memória e Funções mentais da linguagem, entre outras.

O CSCD alargado e o CSCD abreviado, proposto neste estudo, poderão ser utilizados em qualquer fase do processo dos clientes, designadamente, no processo de candidatura, no processo de admissão e acolhimento, e no processo de manutenção. O CSCD abreviado deverá ser usado especificamente no processo de acompanhamento temporal, para uma avaliação mais frequente e regular que o CSCD alargado.

Quanto às limitações do estudo, um ponto importante a ser considerado é tamanho da amostra, que é reduzida, dificultando a generalização dos resultados apresentados, sobretudo na segunda interação do Método de *Delphi* que poderia ser mais consistente se o número de participantes fosse superior. As medidas para tentar colmatar esta dificuldade durante a realização do estudo, como por exemplo, o alargamento do prazo de resposta ao questionário e os contactos telefónicos e por correio eletrónico com os participantes foram muitas vezes infrutíferos. Esta taxa de resposta por parte dos participantes foi muito reduzida, possivelmente devida aos seguintes fatores: desconhecimento quanto à CIF e à sua possível aplicação no serviço de centro de dia; falta de motivação para colaborar no estudo; falta de tempo para participarem no estudo, por motivo de férias ou por falta de colaboradores disponíveis na instituição.

Outra limitação do estudo, é o facto da interpretação das respostas dos participantes ao questionário da primeira interação do método de *Delphi*, com o objetivo de categorização à CIF, ser realizada apenas por um investigador seguindo o seu próprio critério, experiência profissional e pessoal, conhecimento sobre serviços e opinião pessoal. A categorização das respostas realizada por uma equipa multidisciplinar permitiria, talvez, ter uma sustentação superior das categorias selecionadas.

Na segunda interação do Método de *Delphi*, também é discutível o critério de seleção de categorias a integrar no *Core Set* alargado e no *Core Set* abreviado, sendo que este foi definido pelo investigador (uso da mediana da frequência de respostas dos participantes). A literatura sobre o tema nem sempre apresenta uma descrição detalhada sobre o critério utilizado mas das referidas nenhuma se assemelha ao aqui utilizado.

Para estudos futuros, sugere-se a elaboração das restantes fases de construção de *Core Sets* considerada pelo *ICF Research Branch* (2010), sendo que este estudo apenas centrou-se numa fase preparatória da realização do *Core Set*, analisando apenas a perspetiva dos investigadores através da revisão sistemática da literatura, e na perspetiva dos peritos através do método de *Delphi*. Portanto, sugere-se a realização das restantes subfases da fase preparatória (um estudo qualitativo para perceber a perspetiva dos utilizadores do serviço de centro de dia, por exemplo realizando um ou mais grupos focais com clientes de centros de dia; e um estudo multicêntrico empírico segundo uma perspetiva clínica). E no mesmo sentido, a realização das fases subsequentes, nomeadamente, uma conferência (inter)nacional de vários *experts* e profissionais da área (convidando, por exemplo, as entidades financiadoras das IPSSs, associações ligadas à população idosa, profissionais das equipas técnicas, e das entidades que representam as IPSSs) de forma a chegar a um consenso das categorias que devem integrar o *Core Set* para centro de dia, e a implementação do *Core Set* com a respetiva validação. Outra vertente de futuros estudos, propõem-se a especificação do *Core Set* segundo cada uma das fases do processo de centro de dia.

A perceção da importância da colaboração entre diferentes profissionais, e da construção de equipas interdisciplinares, para uma satisfação e qualidade superior nos serviços da área da saúde e social, é de tal forma relevante que os *Core Sets* da CIF podem servir como ferramenta catalisadora de uma prática centrada no utente, sendo também útil para a prática do dia-a-dia estabelecendo uma linguagem comum entre os diferentes profissionais.

No entanto, é importante haver uma maior formação e consciencialização às potencialidades da utilização da CIF, considerando vantagens da sua implementação no contexto interno das organizações, bem como a nível da comparação e construção de políticas a nível nacional e internacional.





## Capítulo 6: Conclusão

Este estudo constitui um contributo para a definição de um *Core Set* para Centro de dia e servir de base para a construção de indicadores de *benchmarking* neste tipo de resposta social. Através do CSCD poderá ser possível criar indicadores de *benchmarking* que permitirão a comparação entre diferentes serviços de centro de dia, podendo influenciar o aumento de boas práticas e uma possível equidade deste serviço ao nível da funcionalidade. Embora, a definição de indicadores de *benchmarking*, e a utilização desta prática de forma regular na área dos serviços sociais é ainda escassa, é notório que a sua utilidade nos atuais processos de gestão das organizações, incluindo nos serviços de saúde, podendo assim, constituir um incremento qualitativo neste domínio de oferta de serviços.



## Bibliografia

1. Castaneda L, Bergmann A, Bahia L. A Classificação Internacional de Funcionalidade , Incapacidade e Saúde: uma revisão sistemática de estudos observacionais. *Revista Brasileira de Epidemiologia* 2014;ABR-JUN:437–51.
2. Stucki G, Cieza A, Melvin J. The International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF): a unifying model for the conceptual description of the rehabilitation strategy. *Journal of rehabilitation medicine*. 2007 May.
3. Organização Mundial da Saúde, Direção-Geral da Saúde. *Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde*. Lisboa; 2004 p. 1–238.
4. McIntyre A, Tempest S. Two steps forward, one step back? A commentary on the disease-specific core sets of the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). *Disability and rehabilitation*. 2007 Sep 30; 29(18):1475–9.
5. Ribeiro M. Core Sets da Classificação Internacional de Funcionalidade , Incapacidade e Saúde. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2011;64(5):938–46.
6. Cieza A, Ewert T, Ustün TB, Chatterji S, Kostanjsek N, Stucki G. Development of ICF Core Sets for patients with chronic conditions. *Journal of rehabilitation medicine*. 2004 Jul;(44 Suppl):9–11
7. Equipa de Estudos e Políticas. *Carta Social – Rede de Serviços e Equipamentos 2013*. Gabinete de Estratégia e Planeamento/ Ministério da Solidariedade, Emprego e Segurança Social; 2013.
8. Carneiro R, Chau F, Soares C, Fialho JAS, Sacadura MaJ. *O Envelhecimento da População: Dependência, Ativação e Qualidade - Relatório Final* [Internet]. Faculdade de Ciências Humanas da Universidade Católica Portuguesa – Centro de Estudos dos Povos e Culturas de expressão Portuguesa. Lisboa; 2012. Available from: [http://www.qren.pt/np4/np4/?newsId=1334&fileName=envelhecimento\\_populacao.pdf](http://www.qren.pt/np4/np4/?newsId=1334&fileName=envelhecimento_populacao.pdf)
9. Direção Geral da Segurança Social, da Família e da Criança. *Respostas Sociais - Nomenclaturas e Conceitos* [Internet]. Direção Geral da Segurança Social, da família e da Criança. Lisboa; 2014. Available from: [http://www4.seg-social.pt/documents/10152/13337/rtes\\_centros\\_dia](http://www4.seg-social.pt/documents/10152/13337/rtes_centros_dia)
10. Instituto da Segurança Social IP. *Manual de processos-chave centro de dia*. 2010 p. 1–6.

11. Grill E, Hermes R, Swoboda W, Uzarewicz C, Kostanjsek N, Stucki G. ICF Core Set for geriatric patients in early post-acute rehabilitation facilities. *Disability and rehabilitation*. 2005;27(7-8):411–7.
12. Bickenbach J, Cieza A, Rauch A, Stucki G. ICF Core Sets: Manual for Clinical Practice For the ICF. ICF Research Branch, editor. Hogrefe Publishing; 2012.
13. Hsu C, Sandford BA. The Delphi Technique : Making Sense Of Consensus. *Practical Assessment, Research & Evaluation*. 2007;12(10).
14. Sidney S, Santos C, José M, li L, Adriane D, Vidal S, et al. Classificação Internacional de Funcionalidade , Incapacidade e Saúde : utilização no cuidado de enfermagem a pessoas idosas. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2013;66(5):789–93.
15. Branch IR. ICF Education & Training. In: Melissa Selb Ms, editor. ICF Workshops - Broadening perspectives worldwide. ICF Research Branch in cooperation with WHO Centre for the Family of International Classifications in Germany; 2014. p. 1–9.
16. Farias N, Buchalla CM. A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde da Organização Mundial da Saúde : Conceitos, Usos e Perspectivas. *Revista Brasileira de Epidemiologia*. 2005;8(2):187–93.
17. World Health Organization. Health Systems: Improving Performance. The world Health Report 2000. Geneva; 2000 p. 1–206.
18. World Health Organization. A Practical Manual for using the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). Exposure draft for comment [Internet]. WHO. Geneva; 2013. Available from: <http://www.who.int/classifications/drafticfpracticalmanual.pdf>
19. Battistella L, Brito C. Classificação Internacional de Funcionalidade ( CIF ). *Acta Fisiátrica* 2002;9(2):98-101.
20. Halbertsma J. The ICDH: health problems in a medical and social perspective. *Disability and Rehabilitation*. 2015 May 11; 17(3-4):128–34.
21. Selb M, Escorpizo R, Kostanjsek N, Stucki G, Ustün B, Cieza A. A guide on how to develop an international Classification of Functioning, Disability and Health Core Set. *European Journal of Physical and Rehabilitation Medicine*. 2015;51(1):105–17.
22. Tempest S, McIntyre A. Using the ICF to clarify team roles and demonstrate clinical reasoning in stroke rehabilitation. *Disability and rehabilitation*. 2006 May 30; 28(10):663–7.

23. Bilotta C, Bergamaschini L, Spreafico S, Vergani C. Day care centre attendance and quality of life in depressed older adults living in the community. *European Journal of Ageing*. 2010 Jan 28;7(1):29–35.
24. Bonfim C, Saraiva ME. Centro de Dia (Condições de localização, instalação e funcionamento). Direcção-Geral da Ação Social – Núcleo de Documentação Técnica e Divulgação. 1996;Guiões Técnicos.
25. Scammell MK. Qualitative Environmental Health Research : An Analysis of the Literature. 1991-2008. *Ciência & Saúde Coletiva*.. 2008;16 (10):4239–55.
26. Kitchenham B. Procedures for Performing Systematic Reviews. Keele University Technical Report. 2004;TR/SE-0401.
27. Cieza A, Geyh S, Chatterji S, Kostanjsek N, Ustün B, Stucki G. ICF linking rules: an update based on lessons learned. *Journal of rehabilitation medicine*. 2005 Jul;37(4):212–8.
28. Akdag B, Telci EA, Cavlak U. Factors Affecting Cognitive Function in Older Adults: A Turkish Sample. *International Journal of Gerontology*.2013 Sep;7(3):137–41.
29. Martin JL, Alessi CA, Webber AP, Uk HM, Alam T, Littner MR. More daytime sleeping predicts less functional recovery among older people undergoing inpatient post-acute rehabilitation. *SLEEP*. 2008; 31(9).
30. Chu L-W, Chi I. Nursing homes in China. *Journal of the American Medical Directors Association*. 2008 May;9(4):237–43.
31. Demers L, Desrosiers J, Nikolova R, Robichaud L, Bravo G. Responsiveness of mobility, daily living, and instrumental activities of daily living outcome measures for geriatric rehabilitation. *Archives of physical medicine and rehabilitation*. 2010 Feb;91(2):233–40.
32. Dipietro L. Physical Activity in Aging : Changes in Patterns and Their Relationship to Health and Function. *Journals of Gerontology*. 2001;56A(II):13–22.
33. Fields NL, Anderson K a., Dabelko-Schoeny H. The Effectiveness of Adult Day Services for Older Adults: A Review of the Literature From 2000 to 2011. *Journal of Applied Gerontology*. 2012;33(2):130–63.
34. Rantanen T, Portegijs E, Viljanen A, Eronen J, Saajanaho M, Tsai L-T, et al. Individual and environmental factors underlying life space of older people - study protocol and design of a cohort study on life-space mobility in old age (LISPE). *BMC Public Health*. 2012;12:1018.

35. Salari SM. Infantilization as Elder Mistreatment : Evidence from Five Adult Day Centers. *Journal of Elder Abuse & Neglect*. 2005; 17(4).
36. Lee L-C, Tsai AC, Wang J-Y. Need-based nutritional intervention is effective in improving handgrip strength and Barthel Index scores of older people living in a nursing home: a randomized controlled trial *International journal of nursing studies*. 2015;52(2015):904–12.
37. Richardson VE, Dabelko H, Gregoire T. Adult Day Centers and Mental Health Care. *Social Work in Mental Health*. 2008; 6(3).
38. Schmitt EM, Sands LP, Weiss S, Dowling G, Covinsky K. Adult day health center participation and health-related quality of life. *The Gerontologist*. 2010;50(4):531–40.
39. Finger ME, Escorpizo R, Glässel A, Gmünder HP, Lückenkemper M, Chan C, et al. ICF Core Set for vocational rehabilitation: results of an international consensus conference. *Disability and rehabilitation*. 2012 Jan;34(5):429–38.

## **APÊNDICE I – Carta Convite da Primeira Interação**



## CARTA CONVITE

Exmo.(a) Sr.(a)

No âmbito do trabalho de Dissertação do Mestrado em Gerontologia que frequento na Secção Autónoma de Ciências da Saúde da Universidade de Aveiro, encontro-me a realizar um estudo cujo objetivo principal é propor um *Core Set* para a resposta social Centro de Dia.

Venho convidá-lo(a) a colaborar na realização do presente estudo, ressalvando, desde já, que serão asseguradas todas as questões éticas e de confidencialidade inerentes à sua participação. Deste modo, peço a colaboração de qualquer profissional da Equipa Técnica do Centro de Dia com dois ou mais anos de experiência de trabalho neste tipo de resposta social. Poderão participar mais do que um técnico por Centro de Dia, que depois de responderem a este primeiro questionário, serão contactados para a fase subsequente.

**Será utilizado o método de *Delphi* para a recolha de dados, prevendo-se recorrer a duas interações com os participantes:**

1ª Solicita-se que responda a um questionário aberto.

2ª Pedir-se-á que responda a um questionário estruturado (sendo este criado com base na informação recolhida na primeira interação).

Para um melhor esclarecimento do estudo poderá consultar a **Folha de Informações** anexada a esta mensagem, e não hesite em me contactar em caso dúvidas ou questões (contatos no final da folha de informações).

Se aceitar participar neste estudo, por favor preencha o **Consentimento Informado** e responda ao **Primeiro Questionário** (ambos os ficheiros anexados na presente mensagem) e devolver por correio eletrónico até ao dia 24 de abril do corrente ano.

De forma a potenciar a qualidade deste trabalho, solicito ainda que estenda este convite pelos profissionais da Equipa Técnica do Centro de Dia onde desenvolve a sua atividade profissional.

**Agradeço, desde já, a sua atenção e colaboração.**

**Com os melhores cumprimentos,  
Catarina de Sousa Vieira**

Aveiro, 24 de março de 2015



## **APÊNDICE II – Folha de Informações da Primeira Interação**

# **Folha de Informações**

## Introdução

**Sou estudante do curso de Mestrado em Gerontologia da Secção Autónoma de Ciências da Saúde da Universidade de Aveiro e gostaria de o/a convidar a participar no estudo que estamos a realizar. Contudo antes de decidir se gostaria de participar, é importante que compreenda os objetivos do estudo e o que ele envolve. Peço-lhe que leia atentamente as informações que se seguem. Por favor, sinta-se à vontade para me contactar e colocar todas as questões que surjam (o número de telefone e *email* encontram-se no final desta folha).**

### **1. Informação adicional**

A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) foi desenvolvida pela Organização Mundial de Saúde (OMS). A CIF é uma ferramenta valiosa para a descrição e comparação de dados sobre a saúde das populações e entre países. No entanto, o elevado número de categorias pelas quais está organizada e a complexidade de operacionalização na prática diária dos profissionais de saúde, tiveram como consequência uma proposta da definição de categorias significativas por patologia, área de atuação ou serviço, denominadas internacionalmente por Core Set. Neste âmbito, já foi desenvolvido um Core Set para unidades de convalescença, não existindo outros exemplos específicos para a área de intervenção gerontológica e que permitam descrever a funcionalidade numa terminologia homogénea e baseada numa estrutura conceptual comum. Pretende-se, assim, com este estudo, criar um Core Set para Centro de Dia.

### **2. Será que sou a pessoa adequada para participar neste estudo?**

Procuramos profissionais das equipas técnicas de centros de dia que tenham mais de dois anos de experiência de trabalho para participarem neste estudo.

### **3. Sou obrigado a participar no estudo?**

A decisão de participar ou não no estudo é sua.

Se decidir participar ser-lhe-á pedido que assine a folha de consentimento informado e que responda ao primeiro questionário aberto (de perguntas abertas). Se decidir participar e depois quiser desistir, poderá fazê-lo em qualquer altura e sem nos dar nenhuma explicação.

### **4. O que irá acontecer se eu decidir participar?**

Se decidir participar no estudo, irão decorrer duas interações via correio eletrónico (*email*).

A primeira interação será realizada através de um questionário aberto. As respostas devem refletir a sua opinião sobre o assunto questionado e com essas, pretende-se recolher o máximo de informação acerca da funcionalidade no seu Centro de Dia.

A segunda interação será realizada através de um questionário estruturado, construído com base na informação recolhida através das respostas dadas por todos os participantes do estudo na primeira interação, informação essa que será mapeada à CIF.

Se tiver um *email* pessoal/profissional diferente do qual fizemos este contacto e que prefira utilizar para responder às quatro interações, solicitamos que o disponibilize para contacto futuro.

**5. Quais são os possíveis benefícios de participar neste estudo?**

O estudo não terá benefícios para os participantes de uma forma direta. Poderá, no futuro, criar indicadores comparáveis entre serviços e/ou regiões de forma a facilitar a equidade da oferta desta resposta social.

**6. O que acontecerá aos resultados do estudo?**

Uma vez concluído o estudo, os resultados serão apresentados sob a forma de uma dissertação e de publicação em revistas da especialidade. Aos participantes que o desejarem será enviado um relatório com os principais resultados do trabalho.

**7. Será assegurada a confidencialidade dos dados?**

O seu anonimato será sempre garantido. A informação recolhida será codificada e mantida estritamente confidencial para todos os que não estejam diretamente envolvidos no estudo

**Contacto do investigador responsável (caso queira colocar dúvidas ou questões):**

Catarina Vieira ([catarinavieira@ua.pt](mailto:catarinavieira@ua.pt))

Email do estudo – [coreset.centrodedia@outlook.pt](mailto:coreset.centrodedia@outlook.pt)

+351 927 479 385

### **APÊNDICE III – Consentimento Informado**

## Consentimento Informado

Por favor responda às questões que se seguem colocando uma cruz na coluna apropriada.

	Sim	Não
Eu li a folha de informação?		
Eu recebi toda a informação adequada sobre o estudo?		
Foi-me permitido colocar questões e discutir o estudo?		
Eu compreendi que posso desistir do estudo em qualquer altura e sem qualquer penalização?		
Eu concordo em participar no estudo, com o qual se pretende estabelecer um Core Set para Centro de Dia?		
Eu concordo em ser contacto por email para futura recolha de dados no âmbito deste estudo?		
Outro email que pretendo ser contactado: _____@_____		

Nome do Participante: \_\_\_\_\_

Assinatura do Participante: \_\_\_\_\_

Nome do Investigador: \_\_\_\_\_

Assinatura do Investigador: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_

## **APÊNDICE IV – Questionário Inicial (Primeira Interação)**

**‘CORE SET’ COM BASE NA CIF<sup>1</sup> PARA A RESPOSTA SOCIAL CENTRO DE DIA**

**Agradecemos a sua participação neste estudo. Voltamos a ressaltar o anonimato e a confidencialidade das suas respostas, que será mantida durante todo o estudo.**

**Se lhe for mais conveniente, poderá enviar as suas resposta para:**

**O endereço de correio eletrónico:** [coreset.centrodedia@outlook.pt](mailto:coreset.centrodedia@outlook.pt)

**Ou por correio:** Joaquim Alvarelhão

Secção Autónoma de Ciências da Saúde

Universidade de Aveiro

Campus Universitário de Santiago

Agras do Crasto, Edifício 30, 3810-193 Aveiro, Portugal

**Em caso de dúvidas, poderá contactar-nos por correio eletrónico ou por telefone (+351 927 479 385).**

1.Quando um potencial candidato é sinalizado para a resposta social Centro de Dia, que informação é habitualmente referida ou recolhida (por exemplo, a condição clínica ou de saúde, a estrutura familiar, o motivo de sinalização)?

2.Na fase de candidatura para a resposta social Centro de Dia, quais os dados que são inscritos no processo (por exemplo, a identificação, a morada, a avaliação de despiste ou de enquadramento)?

3.Na admissão para a resposta social Centro de Dia, quais são os documentos ou instruções de trabalho utilizados (por exemplo, o contrato individual, a avaliação inicial, o programa de acolhimento/adaptação)? Por favor, descreva o conteúdo dos documentos ou instruções de trabalho mencionados.

4.Na dinâmica habitual da resposta social Centro de Dia, por favor, indique os domínios da CIF que considera relevantes e a que nível (por exemplo, o para registos internos ou o para as avaliações de acompanhamento).

- Domínio: \_\_\_\_\_
  - d. Funções e estruturas do corpo.
  - e. Atividades.
  - f. Características do contexto/ambiente.
- Domínio: \_\_\_\_\_
  - g. Funções e estruturas do corpo.
  - h. Atividades.
  - i. Características do contexto/ambiente.
- Domínio: \_\_\_\_\_
  - j. Funções e estruturas do corpo.
  - k. Atividades.
  - l. Características do contexto/ambiente.
- Domínio: \_\_\_\_\_
  - m. Funções e estruturas do corpo.
  - n. Atividades.
  - o. Características do contexto/ambiente.

**Muito obrigado pela sua participação.**

**Em breve, será contactado para a próxima fase do estudo.**

---

<sup>1</sup> Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde

## **APÊNDICE V – Segundo Questionário (Segunda Interação)**



**‘CORE SET’ COM BASE NA CIF<sup>2</sup> PARA A RESPOSTA SOCIAL CENTRO DE DIA**

**Agradecemos a sua participação neste estudo. Voltamos a ressaltar o anonimato e a confidencialidade das suas respostas, que será mantida durante todo o estudo.**

**Se lhe for mais conveniente, poderá enviar as suas resposta para:**

**O endereço de correio eletrónico:** [coreset.centrodedia@outlook.pt](mailto:coreset.centrodedia@outlook.pt)

**Ou por correio:** Joaquim Alvarelhão

Secção Autónoma de Ciências da Saúde

Universidade de Aveiro

Campus Universitário de Santiago

Agras do Crasto, Edifício 30, 3810-193 Aveiro, Portugal

**Em caso de dúvidas, poderá contactar-nos por correio eletrónico ou por telefone (+351 927 479 385).**

Avalie cada uma das categorias da componente da CIF – **Funções e Estruturas do Corpo, Atividades e Participação, Fatores Ambientais** - quanto à Conveniência de Inclusão, à Viabilidade e à Importância de utilização, na inclusão da mesma categoria nas medições utilizadas em centro de dia, assinalando com um ‘ X ’ no espaço que achar mais indicado.

Em caso de dúvida em relação à definição de alguma das categorias, consulte a tabela existente no final da Folha de informações, anexada a esta mensagem.

Por favor, assinale as suas respostas na tabela abaixo:

---

<sup>2</sup> Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde

<u>Funções do Corpo</u>	Conveniência da inclusão desta categoria nas medições utilizadas em centro de dia				Viabilidade de utilizar esta categoria nas medições utilizadas em centro de dia				Importância de utilizar esta categoria nas medições utilizadas em centro de dia			
	Muito desejável	Desejável	Indesejável	Muito Indesejável	Viável	Possivelmente Viável	Possivelmente Inviável	Inviável	Muito Importante	Importante	Pouco Importante	Sem Importância
<b>b1. Funções Mentais</b>												
<b>b110</b> Consciência												
<b>b114</b> Orientação (tempo, lugar, pessoa)												
<b>b117</b> Funções intelectuais (incl. demência)												
<b>B126</b> Funções do temperamento e da personalidade												
<b>b130</b> Funções da energia e de impulsos												
<b>b134</b> Funções do Sono												
<b>b140</b> Funções da atenção												
<b>b144</b> Funções da memória												
<b>b147</b> Funções psicomotoras												
<b>b152</b> Funções emocionais												
<b>b156</b> Funções de percepção												
<b>b160</b> Funções do pensamento												
<b>b164</b> Funções cognitivas de nível superior												
<b>b167</b> Funções mentais da linguagem												
<b>b172</b> Funções de cálculo												
<b>b176</b> Funções mentais para a sequência de movimentos complexos												
<b>b2. Funções Sensoriais e Dor</b>												
<b>b210</b> Funções da visão												
<b>b230</b> Funções auditivas												
<b>b235</b> Funções Vestibulares (incl. Funções de equilíbrio)												
<b>b280</b> Sensação de dor												

<u>Funções do Corpo</u>	Conveniência da inclusão desta categoria nas medições utilizadas em centro de dia				Viabilidade de utilizar esta categoria nas medições utilizadas em centro de dia					Importância de utilizar esta categoria nas medições utilizadas em centro de dia				
	Muito desejável	Desejável	Indesejável	Muito Indesejável	Viável	Possivelmente Viável	Possivelmente Inviável	Inviável	Muito Importante	Importante	Pouco Importante	Sem Importância		
<b>b3. Funções da Voz e da Fala</b>														
<b>b310</b> Funções da voz														
<b>b320</b> Funções da articulação														
<b>b330</b> Funções da fluência e do ritmo da fala														
<b>b4. Funções dos Sistemas Cardiovascular, Hematológico, Imunológico e Respiratório</b>														
<b>b410</b> Funções cardíacas														
<b>b420</b> Funções da pressão arterial														
<b>b435</b> Funções do sistema imunológico (alergias, hipersensibilidade)														
<b>b440</b> Funções da respiração														
<b>b5. Funções dos Sistemas Digestivo, Metabólico e Endócrino</b>														
<b>b510</b> Funções de ingestão														
<b>b515</b> Funções digestivas														
<b>b525</b> Funções de defecação														
<b>b530</b> Manutenção do peso														
<b>b6. Funções Geniturinárias e Reprodutivas</b>														
<b>b620</b> Funções miccionais														
<b>b7. Funções Neuromusculares e Relacionadas ao Movimento</b>														
<b>b710</b> Funções da mobilidade das articulações														
<b>b730</b> Funções da força muscular														
<b>b735</b> Funções do tónus muscular														
<b>b765</b> Funções dos movimentos involuntários														
<b>b8. Funções da Pele e Estruturas Relacionadas</b>														
<b>b810</b> Funções protectoras da pele														
<b>b820</b> Funções reparadoras da pele														
<b>b850</b> Funções dos pelos														
<b>b860</b> Funções das unhas														

<u>Estruturas do Corpo</u>	Conveniência da inclusão desta categoria nas medições utilizadas em centro de dia				Viabilidade de utilizar esta categoria nas medições utilizadas em centro de dia				Importância de utilizar esta categoria nas medições utilizadas em centro de dia			
	Muito Desejável	Desejável	Indesejável	Muito Indesejável	Viável	Possivelmente Viável	Possivelmente Inviável	Inviável	Muito Importante	Importante	Pouco Importante	Sem Importância
<b>s1. Estruturas do Sistema Nervoso</b>												
s110 Cérebro												
s120 Medula espinhal e estruturas relacionadas												
<b>s6. Estruturas Relacionadas ao Sistema Geniturnário e Reprodutivo</b>												
s610 Estrutura do aparelho urinário												
s630 Estrutura do aparelho reprodutivo												
<b>S7. Estruturas Relacionadas ao Movimento</b>												
s710 Estrutura da região da cabeça e pescoço												
s720 Estrutura da região do ombro												
s730 Estrutura do membro superior (braço, mão)												
s740 Estrutura da região pélvica												
s750 Estrutura do membro inferior (perna, pé)												
s760 Estrutura do tronco												
<b>s8. Pele e Estruturas Relacionadas</b>												
s810 Estrutura da área da pele												
s830 Estrutura das unhas												
s840 Estrutura dos pelos												

<u>Atividades &amp; Participação</u>	Conveniência da inclusão desta categoria nas medições utilizadas em centro de dia				Viabilidade de utilizar esta categoria nas medições utilizadas em centro de dia					Importância de utilizar esta categoria nas medições utilizadas em centro de dia			
	Muito Desejável	Desejável	Indesejável	Muito Indesejável	Viável	Possivelmente Viável	Possivelmente Inviável	Inviável	Muito Importante	Importante	Pouco Importante	Sem Importância	
<b>d1. Aprendizagem e aplicação do Conhecimento</b>													
d110 Observar/assistir													
d115 Ouvir													
d175 Resolver problemas													
<b>d2. Tarefas e Exigências Gerais</b>													
d210 Realizar uma única tarefa													
d220 Realizar tarefas múltiplas													
d230 Executar a rotina diária													
<b>d3. Comunicação</b>													
d310 Comunicar e receber mensagens orais													
d315 Comunicar e receber mensagens não verbais													
d330 Falar													
d335 Produzir mensagens não verbais													
d350 Conversação													
<b>d4. Mobilidade</b>													
d420 Auto transferências													
d430 Levantar e transportar objetos													
d440 Utilização de movimentos finos da mão													
d450 Andar													
d460 Deslocar-se por diferentes locais (dentro de casa, em outros edifícios)													
d465 Deslocar-se utilizando algum tipo de equipamento													
d470 Utilização de transporte.)													
d475 Conduzir (bicicleta, carro, motociclo, etc.)													

<u>Atividades &amp; Participação</u>	Conveniência da inclusão desta categoria nas medições utilizadas em centro de dia				Viabilidade de utilizar esta categoria nas medições utilizadas em centro de dia				Importância de utilizar esta categoria nas medições utilizadas em centro de dia			
	Muito Desejável	Desejável	Indesejável	Muito Indesejável	Viável	Possivelmente Viável	Possivelmente Inviável	Inviável	Muito Importante	Importante	Pouco Importante	Sem Importância
<b>d5. Auto cuidados</b>												
d510 Lavar-se												
d520 Cuidar de partes do corpo												
d530 Cuidados relacionados com os processos de excreção												
d540 Vestir-se												
d550 Comer												
d560 Beber												
d570 Cuidar da própria saúde												
<b>d6. Vida Doméstica</b>												
d620 Aquisição de bens e serviços												
d630 Preparar refeições												
d640 Realizar tarefas domésticas												
<b>d7. Interações e relacionamentos Interpessoais</b>												
d710 Interações interpessoais básicas												
d730 Relacionamento com estranhos												
d740 Relacionamento formal												
d750 Relacionamentos sociais informais												
d760 Relacionamentos familiares												
d770 Relacionamentos íntimos												
<b>d8. Áreas Principais da Vida</b>												
d810 Educação informal												
d860 Transações económicas básicas												
d870 Autossuficiência económica												
<b>d9. Vida Comunitária, Social e Cívica</b>												
d910 Vida comunitária												
d920 Recreação e lazer												
d930 Religião e espiritualidade												
d950 Vida política e cidadania												

<u>Fatores Ambientais</u>	Conveniência da inclusão desta categoria nas medições utilizadas em centro de dia				Viabilidade de utilizar esta categoria nas medições utilizadas em centro de dia				Importância de utilizar esta categoria nas medições utilizadas em centro de dia			
	Muito Desejável	Desejável	Indesejável	Muito Indesejável	Viável	Possivelmente Viável	Possivelmente Inviável	Inviável	Muito Importante	Importante	Pouco Importante	Sem Importância
<b>e1. Produtos e tecnologias</b>												
<b>e1100</b> Alimentos												
<b>e1101</b> Medicamentos												
<b>e1151</b> Produtos e tecnologias de apoio para uso pessoal na vida diária												
<b>e120</b> Produtos e tecnologias destinados a facilitar a mobilidade e o transporte pessoal em ambientes interiores e exteriores												
<b>e140</b> Produtos e tecnologias para a cultura, atividades recreativas e desportivas												
<b>e155</b> Produtos e tecnologias usados em projeto, arquitetura e construção de edifícios												
<b>e165</b> Bens												
<b>e3. Apoio e Relacionamentos</b>												
<b>e310</b> Família próxima												
<b>e320</b> Amigos												
<b>e325</b> Conhecidos, pares, colegas, vizinhos e membros da comunidade												
<b>e330</b> Pessoas em posição de autoridade												
<b>e340</b> Prestadores de cuidados pessoais e assistentes pessoais												
<b>e355</b> Profissionais da saúde												
<b>e360</b> Outros profissionais que fornecem serviços relacionados à saúde												

## **APÊNDICE VI – Folha de Informações da Segunda Interação**



# **Folha de Informações**

## Introdução

**Sou estudante do curso de Mestrado em Gerontologia da Secção Autónoma de Ciências da Saúde da Universidade de Aveiro e gostaria de o/a convidar a participar no estudo que estamos a realizar. Contudo antes de decidir se gostaria de participar, é importante que compreenda os objetivos do estudo e o que ele envolve. Peço-lhe que leia atentamente as informações que se seguem. Por favor, sintá-se à vontade para me contactar e colocar todas as questões que surjam (o número de telefone e *email* encontram-se no final desta folha).**

### **1. Informação adicional**

A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) foi desenvolvida pela Organização Mundial de Saúde (OMS). A CIF é uma ferramenta valiosa para a descrição e comparação de dados sobre a saúde das populações e entre países. No entanto, o elevado número de categorias pelas quais está organizada e a complexidade de operacionalização na prática diária dos profissionais de saúde, tiveram como consequência uma proposta da definição de categorias significativas por patologia, área de atuação ou serviço, denominadas internacionalmente por Core Set. Neste âmbito, já foi desenvolvido um Core Set para unidades de convalescença, não existindo outros exemplos específicos para a área de intervenção gerontológica e que permitam descrever a funcionalidade numa terminologia homogénea e baseada numa estrutura conceptual comum. Pretende-se, assim, com este estudo, criar um Core Set para Centro de Dia.

### **2. Será que sou a pessoa adequada para participar neste estudo?**

Procuramos profissionais das equipas técnicas de centros de dia que tenham mais de dois anos de experiência de trabalho para participarem neste estudo.

### **3. Sou obrigado a participar no estudo?**

A decisão de participar ou não no estudo é sua.

Se decidir participar ser-lhe-á pedido que assine a folha de consentimento informado, caso não tenha participado na primeira interação, e que responda ao segundo questionário (de perguntas de itens). Se decidir participar e depois quiser desistir, poderá fazê-lo em qualquer altura e sem nos dar nenhuma explicação.

### **4. O que irá acontecer se eu decidir participar?**

Se decidir participar no estudo, irão decorrer duas interações via correio eletrónico (*email*).

A primeira interação será realizada através de um questionário aberto. As respostas devem refletir a sua opinião sobre o assunto questionado e com essas, pretende-se recolher o máximo de informação acerca da funcionalidade no seu Centro de Dia **(REALIZADA)**.

A segunda interação será realizada através de um questionário estruturado, construído com base na informação recolhida através das respostas dadas por todos os participantes do estudo na primeira interação, informação essa que será mapeada à CIF. (FASE A DECORRER).

### 5. Quais são os possíveis benefícios de participar neste estudo?

O estudo não terá benefícios para os participantes de uma forma direta. Poderá, no futuro, criar indicadores comparáveis entre serviços e/ou regiões de forma a facilitar a equidade da oferta desta resposta social.

### 6. O que acontecerá aos resultados do estudo?

Uma vez concluído o estudo, os resultados serão apresentados sob a forma de uma dissertação e de publicação em revistas da especialidade. Aos participantes que o desejarem será enviado um relatório com os principais resultados do trabalho.

### 7. Será assegurada a confidencialidade dos dados?

O seu anonimato será sempre garantido. A informação recolhida será codificada e mantida estritamente confidencial para todos os que não estejam diretamente envolvidos no estudo

### 8. Descrição das categorias presentes no questionário, conforme a CIF:

#### ✓ Funções do Corpo

<b>Categoria</b>	<b>DESCRIÇÃO</b>
<b>b1. Funções Mentais</b>	<b>Funções do cérebro que incluem funções mentais globais como consciência, energia e impulso, e funções mentais específicas como memória, linguagem e cálculo.</b>
<b>b110 Consciência</b>	Funções mentais gerais do estado de consciência e alerta, incluindo a clareza e continuidade do estado de vigília; <u>Inclui:</u> funções do estado, continuidade e qualidade da consciência; perda de consciência, coma, estados vegetativos, fugas, estados de transe, estados de possessão, alteração da consciência induzida por medicamentos, delírio, estupor.
<b>b114 Orientação (tempo, lugar, pessoa)</b>	Funções mentais gerais relacionadas com o conhecimento e a determinação da relação da pessoa consigo própria, com outras pessoas, com o tempo e com o ambiente; <u>Inclui:</u> funções de orientação em relação ao tempo, lugar e pessoa; orientação em relação a si próprio e aos outros; desorientação em relação ao tempo, lugar e pessoa.
<b>b117 Funções intelectuais (incl. demência)</b>	Funções mentais gerais, necessárias para compreender e integrar construtivamente as várias funções mentais, incluindo todas as funções cognitivas e seu desenvolvimento ao longo da vida; <u>Inclui:</u> funções de desenvolvimento intelectual, atraso intelectual, atraso mental, demência.
<b>B126 Funções do temperamento e da personalidade</b>	Funções mentais gerais de carácter constitucional que fazem o indivíduo reagir de um modo específico às situações, incluindo o conjunto de características mentais que diferenciam o indivíduo dos outros; <u>Inclui:</u> funções de extroversão, introversão, amabilidade, responsabilidade, estabilidade psíquica e emocional, e abertura para experiências; otimismo; busca de experiências novas; segurança; confiabilidade.
<b>b130 Funções da energia e de impulsos</b>	Funções mentais gerais dos mecanismos fisiológicos e psicológicos que estimulam o indivíduo a agir de modo persistente para satisfazer necessidades específicas e objetivos gerais; <u>Inclui:</u> função do nível de energia, motivação, apetite, desejo (incluindo desejo por substâncias que produzem dependência) e controlo dos impulsos.
<b>b134 Funções do Sono</b>	funções mentais gerais de desconexão física e mental periódica, reversível e seletiva, do ambiente imediato da pessoa, acompanhada por mudanças fisiológicas características; <u>Inclui:</u> funções da quantidade, início, manutenção e qualidade do sono; funções relacionadas com o ciclo do sono, como insónia, hipersónia e narcolepsia.

Categoria	DESCRIÇÃO
<b>b140 Funções da atenção</b>	Funções mentais específicas de concentração num estímulo externo ou numa experiência interna pelo período de tempo necessário; <u>Inclui:</u> funções de manutenção da atenção, de mudança da atenção, de divisão da atenção, de partilha da atenção; concentração; distração.
<b>b144 Funções da memória</b>	Funções mentais específicas de registo e armazenamento de informações e sua recuperação quando necessário; <u>Inclui:</u> funções da memória de curto e de longo prazo; memória imediata, recente e remota; duração da memória; recuperação da memória; recordar; funções utilizadas na recordação e na aprendizagem, como na amnésia nominal, seletiva e dissociativa.
<b>b147 Funções psicomotoras</b>	Funções mentais específicas de controlo dos eventos motores e psicológicos a nível do corpo; <u>Inclui:</u> funções de controlo psicomotor, tais como, no atraso psicomotor, excitação e agitação, postura, catatonia, negativismo, ambivalência, ecopraxia e ecolalia; qualidade da função psicomotora.
<b>b152 Funções emocionais</b>	Funções mentais específicas relacionadas com o sentimento e a componente afetiva dos processos mentais; <u>Inclui:</u> funções de adequação da emoção, regulação e amplitude da emoção; afeto, tristeza, felicidade, amor, medo, raiva, ódio, tensão, ansiedade, alegria, pesar; labilidade emocional, apatia afetiva.
<b>b156 Funções de percepção</b>	Funções mentais específicas relacionadas com o reconhecimento e a interpretação dos estímulos sensoriais; <u>Inclui:</u> funções de percepção auditiva, visual, olfativa, gustativa, tátil e visoespacial, como em alucinações ou ilusões.
<b>b160 Funções do pensamento</b>	Funções mentais específicas relacionadas com a componente ideativa da mente; <u>Inclui:</u> funções do fluxo, forma, controlo e conteúdo do pensamento; funções do pensamento orientadas para metas, funções do pensamento não orientadas para metas; funções do pensamento lógico, tais como, na pressão do pensamento, fuga de ideias, bloqueio do pensamento, incoerência do pensamento, tangencialidade, circunstancialidade, delírios, obsessões e compulsões.
<b>b164 Funções cognitivas de nível superior</b>	Funções mentais específicas especialmente dependentes dos lobos frontais do cérebro, incluindo comportamentos complexos orientados para metas, tais como, tomada de decisão, pensamento abstrato, planeamento e execução de planos, flexibilidade mental e decisão sobre quais os comportamentos adequados em circunstâncias específicas; funções designadas frequentemente como executivas; <u>Inclui:</u> função de abstração e organização de ideias; gestão do tempo, autoconhecimento e julgamento; conceptualização, categorização e flexibilidade cognitiva.
<b>b167 Funções mentais da linguagem</b>	Funções mentais específicas de reconhecimento e utilização de sinais, símbolos e outros componentes de uma linguagem <u>Inclui:</u> funções de receção e decifração da linguagem oral, escrita ou outras formas de linguagem, como por exemplo, linguagem de sinais; funções de expressão da linguagem oral, escrita e de outras formas de linguagem; funções integrativas da linguagem oral e escrita, tais como, aquelas envolvidas na afasia recetiva, expressiva, afasia de Broca, de <i>Wernicke</i> e de condução.
<b>b172 Funções de cálculo</b>	Funções mentais específicas relacionadas com a determinação, aproximação e manipulação de símbolos e processos matemáticos; <u>Inclui:</u> funções de adição, subtração e outros cálculos matemáticos simples; funções de operações matemáticas complexas.
<b>b176 Funções mentais para a sequência de movimentos complexos</b>	Funções mentais específicas de encaadeamento e coordenação de determinados movimentos complexos; <u>Inclui:</u> deficiências como apraxia ideacional, ideomotora, oculomotora, da fala e do vestir.
<b>b2. Funções Sensoriais e Dor</b>	<b>Funções dos sentidos como visão, audição, paladar e outros, bem como da sensação de dor.</b>
<b>b210 Funções da visão</b>	Funções sensoriais relacionadas com a percepção da presença de luz e a forma, tamanho, formato e cor do estímulo visual; <u>Inclui:</u> funções da acuidade visual; funções do campo visual; qualidade da visão; funções relacionadas com a percepção da luz e cor, acuidade visual da visão ao longe e ao perto, visão monocular e binocular; qualidade da imagem visual; deficiências, tais como, miopia, hipermetropia, astigmatismo, hemianopsia, cegueira para as cores, visão em túnel, escotoma central e periférico, diplopia, cegueira noturna e adaptabilidade à luz.
<b>b230 Funções auditivas</b>	Funções sensoriais que permitem sentir a presença de sons e discriminar a localização, timbre, intensidade e qualidade dos sons; <u>Inclui:</u> funções auditivas, discriminação auditiva, localização da fonte sonora, lateralização do som, discriminação da fala; deficiências, tais como, surdez, deficiência auditiva e perda da audição.
<b>b235 Funções Vestibulares (incl. Funções de equilíbrio)</b>	Funções sensoriais do ouvido interno relacionadas com a posição, equilíbrio e movimento; <u>Inclui:</u> funções de posição e sentido posicional; função de equilíbrio do corpo e do movimento.

<b>Categoria</b>	<b>DESCRIÇÃO</b>
<b>b280 Sensação de dor</b>	Sensação desagradável que indica lesão potencial ou real em alguma estrutura do corpo ; <u>Inclui:</u> sensações de dor generalizada ou localizada, em uma ou em mais partes do corpo, dor num dermatomo, dor penetrante, dor tipo queimadura, dor tipo moinha, dor contínua e intensa; deficiências, como, mialgia, analgesia e hiperalgesia.
<b>b3. Funções da Voz e da Fala</b>	<b>Funções da produção de sons e da fala.</b>
<b>b310 Funções da voz</b>	Funções da produção de vários sons pela passagem de ar através da laringe; <u>Inclui:</u> funções de produção e qualidade da voz; funções de fonação, timbre, volume e outras qualidades da voz; deficiências, como, afonia, disфонia, rouquidão, hipernasalidade e hiponasalidade.
<b>b320 Funções da articulação</b>	Funções relacionadas com a produção de sons da fala; <u>Inclui:</u> funções de enunciação, articulação de fonemas; disartria espástica, atáxica e flácida; anartria.
<b>b330 Funções da fluência e do ritmo da fala</b>	Funções relacionadas com a produção do fluxo e do tempo da fala; <u>Inclui:</u> funções de fluência, ritmo, velocidade e melodia da fala; prosódia e entoação; deficiências, como por exemplo, gaguez, verborreia, bradilalia e taquilalia.
<b>b4. Funções dos Sistemas Cardiovascular, Hematológico, Imunológico e Respiratório</b>	<b>Funções envolvidas no aparelho cardiovascular (funções do coração e dos vasos sanguíneos), nos sistemas hematológico e imunológico (funções da produção de sangue e imunidade), e no aparelho respiratório (funções respiratórias e tolerância ao exercício).</b>
<b>b410 Funções cardíacas</b>	Funções relacionadas com o bombeamento de sangue em quantidade e pressão adequadas ou necessárias para o corpo; <u>Inclui:</u> funções da frequência, ritmo e débito cardíacos; força contráctil dos músculos ventriculares; funções das válvulas cardíacas; bombeamento do sangue através da circulação pulmonar; dinâmica da circulação para o coração; deficiências, tais como, taquicardia, bradicardia e arritmias, tais como, na insuficiência cardíaca, miocardiopatia, miocardite e insuficiência coronária.
<b>b420 Funções da pressão arterial</b>	Funções de manutenção da pressão sanguínea dentro das artérias <u>Inclui:</u> funções de manutenção da pressão arterial, pressão arterial; aumentada e diminuída; deficiências, como por exemplo, hipotensão, hipertensão e hipotensão postural.
<b>b435 Funções do sistema imunológico (alergias, hipersensibilidade)</b>	Funções do corpo relacionadas com a proteção contra substâncias estranhas, incluindo infeções, através de respostas imunológicas específicas e não específicas; <u>Inclui:</u> resposta imunológica (específica e não específica); reações de hipersensibilidade; funções dos vasos e dos gânglios linfáticos; funções de imunidade celular, imunidade por anticorpos, resposta à imunização; deficiências, como por exemplo, autoimunidade, reações alérgicas, linfadenite e linfedema.
<b>b440 Funções da respiração</b>	Funções relacionadas com a inspiração de ar para os pulmões, a troca de gases entre ar e sangue, e a expiração do ar; <u>Inclui:</u> funções da frequência, ritmo e profundidade da respiração; deficiências, como por exemplo, apneia, hiperventilação, respiração irregular, respiração paradoxal, enfisema pulmonar e espasmo brônquico.
<b>b5. Funções dos Sistemas Digestivo, Metabólico e Endócrino</b>	<b>Funções de ingestão, digestão e eliminação, bem como das funções relacionadas com o metabolismo e as glândulas endócrinas.</b>
<b>b510 Funções de ingestão</b>	Funções relacionadas com a introdução e manipulação de sólidos ou líquidos para dentro do corpo através da boca; <u>Inclui:</u> funções de sugar, mastigar e morder, movimentar alimentos na boca, salivar, deglutir, eructar, regurgitar, cuspir e vomitar; deficiências, tais como, disfagia, aspiração de alimentos, aerofagia, salivação excessiva, babar e salivação insuficiente.
<b>b515 Funções digestivas</b>	Funções de transporte de alimentos através do tracto gastrointestinal, decomposição dos alimentos e absorção de nutrientes; <u>Inclui:</u> funções de transporte dos alimentos através do estômago, peristaltismo; decomposição dos alimentos, produção de enzimas e sua ação no estômago e intestinos; absorção de nutrientes e tolerância aos alimentos; deficiências, tais como, hiperacidez gástrica, má absorção, intolerância aos alimentos, hiper mobilidade dos intestinos, paralisia intestinal, obstrução intestinal e diminuição da produção de bílis.
<b>b525 Funções de defecação</b>	Funções de eliminação de resíduos e alimentos não digeridos, tais como, fezes e funções relacionadas; <u>Inclui:</u> funções de eliminação, consistência fecal, frequência de defecação; continência fecal, flatulência; deficiências, tais como, obstipação, diarreia, fezes líquidas e incompetência ou incontinência do esfíncter anal.

Categoria	DESCRIÇÃO
<b>b530</b> <b>Manutenção do peso</b>	Funções de manutenção do peso apropriado do corpo, incluindo ganho de peso durante o período de desenvolvimento; <u>Inclui:</u> funções de manutenção do Índice de Massa Corporal (IMC) aceitável; deficiências, tais como, peso deficiente, caquexia, perda de peso, excesso de peso, emaciação e na obesidade primária e secundária.
<b>b6. Funções Geniturinárias e Reprodutivas</b>	<b>Funções geniturinárias, incluindo funções sexuais e reprodutivas.</b>
<b>b620 Funções miccionais</b>	Funções de eliminação da urina através da bexiga; <u>Inclui:</u> funções miccionais, frequência miccional, continência urinária; deficiências, tais como, incontinência urinária de esforço (em situações de stresse ou de tensão), incontinência por necessidade imperiosa, incontinência reflexa, incontinência por regurgitamento, incontinência permanente, polaquiúria, bexiga neurogénica, poliúria, retenção urinária, urgência miccional.
<b>b7. Funções Neuromusculares e Relacionadas ao Movimento</b>	<b>Funções relacionadas com o movimento e a mobilidade, incluindo funções das articulações, dos ossos, reflexos e músculos.</b>
<b>b710 Funções da mobilidade das articulações</b>	Funções relacionadas com a amplitude e a facilidade de movimento de uma articulação; <u>Inclui:</u> funções de mobilidade de uma ou várias articulações, coluna vertebral, ombro, cotovelo, punho, anca, joelho, tornozelo, pequenas articulações das mãos e pés; mobilidade geral das articulações; deficiências, tais como, hipermobilidade das articulações, articulações rígidas, ombro congelado, artrite.
<b>b730 Funções da força muscular</b>	Funções relacionadas com a força gerada pela contração de um músculo ou de grupos musculares; <u>Inclui:</u> funções associadas com a força de músculos específicos e grupos musculares, músculos de um membro, de um lado do corpo, da parte inferior do corpo, de todos os membros, do tronco e do corpo como um todo; deficiências, tais como, fraqueza dos pequenos músculos dos pés e das mãos, paresia muscular, paralisia muscular, monoplegia, hemiplegia, paraplegia, tetraplegia e mutismo acinético.
<b>b735 Funções do tônus muscular</b>	Funções relacionadas com a tensão presente nos músculos em repouso e a resistência oferecida quando se tenta mover os músculos passivamente; <u>Inclui:</u> funções associadas à tensão de músculos isolados e grupos musculares, músculos de um membro, de um lado do corpo e da metade inferior do corpo, músculos de todos os membros, músculos do tronco, e todos os músculos do corpo; deficiências, tais como, hipotonia, hipertonia e espasticidade muscular.
<b>b765 Funções dos movimentos involuntários</b>	Funções de contrações involuntárias, não intencionais ou semi-intencionais de um músculo ou grupo de músculos; <u>Inclui:</u> contrações involuntárias dos músculos; deficiências, tais como, tremores, tiques, maneirismos, estereótipos, perseveração motora, coréia, atetose, tiques vocais, movimentos distónicos e disquinesia.
<b>b8. Funções da Pele e Estruturas Relacionadas</b>	<b>Funções da pele, unhas e pelos.</b>
<b>b810 Funções protetoras da pele</b>	Funções da pele relacionadas com a proteção do corpo contra agentes físicos, químicos e biológicos; <u>Inclui:</u> funções de proteção contra o sol e outras radiações, fotossensibilidade, pigmentação, qualidade da pele; funções de isolamento da pele, formação de calosidades, endurecimento; deficiências, tais como, soluções de continuidade da pele, úlceras, escaras e diminuição de espessura da pele.
<b>b820 Funções reparadoras da pele</b>	Funções da pele relacionadas com a reparação de feridas e de outros danos na pele; <u>Inclui:</u> funções relacionadas com a formação de crostas, cicatrização; contusão e formação de queloides.
<b>b850 Funções dos pelos</b>	Funções dos pelos, tais como, proteção, coloração e aparência; <u>Inclui:</u> funções de crescimento dos pelos, pigmentação dos pelos, localização dos pelos; deficiências, tais como, perda de pelos ou alopecia.
<b>b860 Funções das unhas</b>	Funções das unhas, tais como, proteção, ação de arranhar e aparência; <u>Inclui:</u> crescimento e pigmentação das unhas, qualidade das unhas.

✓ **Estruturas do Corpo**

CATEGORIA	DESCRIÇÃO
<b>s1. Estruturas do Sistema Nervoso</b>	<p><b>Funções do corpo</b> são as funções fisiológicas dos sistemas orgânicos (incluindo as funções psicológicas).</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Têm importância para indicar a extensão ou a magnitude de uma deficiência.</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p><b>Deficiências</b> são problemas nas funções ou nas estruturas do corpo, tais como, um desvio importante ou uma perda.</p>
s110 Cérebro	
s120 Medula espinhal e estruturas relacionadas	
<b>s6. Estruturas Relacionadas ao Sistema Geniturinário e Reprodutivo</b>	
s610 Estrutura do aparelho urinário	
s630 Estrutura do aparelho reprodutivo	
<b>S7. Estruturas Relacionadas ao Movimento</b>	
s710 Estrutura da região da cabeça e pescoço	
s720 Estrutura da região do ombro	
s730 Estrutura do membro superior (braço, mão)	
s740 Estrutura da região pélvica	
s750 Estrutura do membro inferior (perna, pé)	
s760 Estrutura do tronco	
<b>s8. Pele e Estruturas Relacionadas</b>	
s810 Estrutura da área da pele	
s830 Estrutura das unhas	
s840 Estrutura dos pelos	

✓ **Atividades e Participação**

Categoria	DESCRIÇÃO
<b>d1. Aprendizagem e aplicação do Conhecimento</b>	<b>Capacidade de aprender, aplicar os conhecimentos adquiridos, pensar, resolver problemas e tomar decisões.</b>
<b>d110 Observar/assistir</b>	Utilizar intencionalmente o sentido da visão para captar estímulos visuais, tais como, assistir a um evento desportivo ou observar crianças brincando.
<b>d115 Ouvir</b>	Utilizar, intencionalmente, o sentido da audição para captar estímulos auditivos, tais como, ouvir rádio, música ou uma palestra.
<b>d175 Resolver problemas</b>	Encontrar soluções para problemas ou situações identificando e analisando questões, desenvolvendo opções e soluções, avaliando os potenciais efeitos das soluções, e executando uma solução selecionada, como por exemplo, na resolução de uma disputa entre duas pessoas; <i>Inclui:</i> resolução de problemas simples e complexos.
<b>d2. Tarefas e Exigências Gerais</b>	<b>Aspetos gerais da execução de uma única ou de várias tarefas, organização de rotinas e gestão do stresse. Estas categorias podem ser utilizadas em conjunto com tarefas ou ações mais específicas para identificar as atividades subjacentes na execução de tarefas em diferentes circunstâncias.</b>
<b>d210 Realizar uma única tarefa</b>	Realizar ações coordenadas simples ou complexas, relacionadas com os componentes mentais e físicos de uma tarefa simples, como por exemplo, iniciar uma tarefa, organizar o tempo, o espaço e os materiais necessários para a realizar, decidir o ritmo de execução, e executar, conduzir e manter a tarefa; <i>Inclui:</i> realizar uma tarefa simples ou complexa; realizar uma tarefa única independentemente ou em grupo.
<b>d220 Realizar tarefas múltiplas</b>	Realizar, uma após outra ou em simultâneo, ações coordenadas simples ou complexas, consideradas como componentes de tarefas múltiplas, integradas e complexas; <i>Inclui:</i> realizar tarefas múltiplas; concluir tarefas múltiplas; realizar tarefas múltiplas, de forma independente e em grupo.
<b>d230 Executar a rotina diária</b>	Realizar ações coordenadas simples ou complexas de modo a poder planejar, gerir e responder às exigências das tarefas e das obrigações do dia-a-dia, como por exemplo, administrar o tempo e planejar as atividades individuais ao longo do dia; <i>Inclui:</i> gerir e concluir a rotina diária; gerir o seu próprio nível de atividade.
<b>d3. Comunicação</b>	<b>Caraterísticas gerais e específicas da comunicação através da linguagem, sinais e símbolos, incluindo a receção e a produção de mensagens, manutenção da conversação e utilização de dispositivos e técnicas de comunicação.</b>

<b>Categoria</b>	<b>DESCRIÇÃO</b>
<b>d310 Comunicar e receber mensagens orais</b>	Compreender os significados literais e implícitos das mensagens em linguagem oral, como por exemplo, compreender que uma declaração corresponde a um facto ou é uma expressão idiomática.
<b>d315 Comunicar e receber mensagens não verbais</b>	Compreender os significados literais e implícitos das mensagens transmitidas por gestos, símbolos e desenhos, como por exemplo, perceber que uma criança está cansada quando ela esfrega os olhos ou que um alarme significa que há incêndio; <u>Inclui:</u> comunicar e receber mensagens transmitidas por linguagem gestual e símbolos gerais, desenhos e fotografias.
<b>d330 Falar</b>	Produzir mensagens verbais constituídas por palavras, frases e passagens mais longas com significado literal e implícito, como por exemplo, expressar um facto ou contar uma história.
<b>d335 Produzir mensagens não verbais</b>	Utilizar gestos, símbolos e desenhos para transmitir mensagens, como por exemplo, negar com a cabeça para indicar desacordo ou fazer um desenho ou um esquema para transmitir um facto ou uma ideia complexa; <u>Inclui:</u> produzir linguagem gestual, sinais, símbolos, desenhos e fotografias.
<b>d350 Conversação</b>	Iniciar, manter e finalizar uma troca de pensamentos e ideias, realizada através da linguagem escrita, oral, gestual ou de outras formas de linguagem, com uma ou mais pessoas conhecidas ou estranhas, em ambientes formais ou informais; <u>Inclui:</u> iniciar, manter e finalizar uma conversa; conversar com uma ou mais pessoas.
<b>d4. Mobilidade</b>	<b>Movimento quando ocorre mudança da posição ou da localização do corpo, se transportam, movem ou manuseiam objetos de um lugar para outro, se anda, corre ou sobe/desce e se utilizam diversas formas de transporte.</b>
<b>d420 Auto transferências</b>	Mover-se de uma superfície para outra, por exemplo, deslizar ao longo de um banco ou mover-se da cama para a cadeira, sem mudar a posição do corpo; <u>Inclui:</u> auto transferir-se enquanto sentado ou deitado.
<b>d430 Levantar e transportar objetos</b>	Levantar um objeto ou mover algo de um lugar para outro, como por exemplo, levantar uma chávena ou transportar uma criança de um local para outro; <u>Inclui:</u> levantar, transportar nas mãos ou nos braços, ou sobre os ombros, sobre as ancas, costas ou cabeça; pousar objetos.
<b>d440 Utilização de movimentos finos da mão</b>	Realizar ações coordenadas para manusear objetos, levanta-los, manipulá-los e solta-los utilizando as mãos, dedos e polegar, como por exemplo, pegar em moedas de uma mesa ou girar um botão ou maçaneta; <u>Inclui:</u> pegar, segurar, manusear e soltar.
<b>d450 Andar</b>	Mover-se de pé sobre uma superfície, passo a passo, de modo que um pé esteja sempre no chão, como quando se passeia, caminha lentamente, anda para a frente, para trás ou para o lado; <u>Inclui:</u> andar distâncias curtas e longas; andar sobre superfícies diferentes; andar evitando os obstáculos.
<b>d460 Deslocar-se por diferentes locais (dentro de casa, em outros edifícios)</b>	Andar ou movimentar-se em vários lugares e situações, como por exemplo, andar de um quarto para outro dentro de uma casa, andar dentro de um edifício ou numa rua de uma cidade; <u>Inclui:</u> mover-se dentro de casa, gatinhar ou transpor desníveis ou degraus dentro de casa; andar ou mover-se dentro de edifícios sem ser na própria casa, fora de casa e noutros edifícios.
<b>d465 Deslocar-se utilizando algum tipo de equipamento</b>	Mover todo o corpo de um lugar para outro, sobre qualquer superfície ou espaço, utilizando dispositivos específicos para facilitar a movimentação ou arranjar outras formas de se mover com equipamentos, tais como, patins, skis, equipamento de mergulho, ou deslocar-se na rua em cadeira de rodas ou com auxílio de um andarilho.
<b>d470 Utilização de transporte (carros, autocarros, comboio, avião, etc.)</b>	Utilizar transporte para se deslocar, como passageiro, num automóvel ou num autocarro, carroça, rickshaw, veículo puxado por tração animal, táxi público ou privado, comboio, autocarro, elétrico, metro, barco ou aeronave; <u>Inclui:</u> utilizar transporte movido por pessoas; utilizar transporte motorizado privado ou público.
<b>d475 Conduzir (bicicleta, carro, motociclo, etc.)</b>	Controlar e mover, sob o seu próprio comando, um veículo ou o animal que o puxa, ou qualquer meio de transporte à sua disposição, como por exemplo, um carro, uma bicicleta, um barco ou um animal; <u>Inclui:</u> dirigir um meio de transporte com tração humana, veículos motorizados, veículos com tração animal; montar animais.
<b>d5. Auto cuidados</b>	<b>Auto cuidados como lavar-se e secar-se, cuidar do corpo e de partes do corpo, vestir-se, comer e beber e cuidar da própria saúde.</b>

<b>Categoria</b>	<b>DESCRIÇÃO</b>
<b>d510 Lavar-se</b>	Métodos de limpeza e secagem apropriados, como por exemplo, tomar banho em banheira ou chuveiro, lavar mãos e pés, cara e cabelo; e secar-se com uma toalha; <u>Inclui:</u> lavar partes do corpo, todo o corpo; e secar-se.
<b>d520 Cuidar de partes do corpo (escovar os dentes, barbear-se, etc.)</b>	Cuidar de partes do corpo como pele, cara, dentes, couro cabeludo, unhas e genitais, que requerem mais do que lavar e secar; <u>Inclui:</u> cuidar da pele, dentes, cabelo, unhas das mãos e dos pés.
<b>d530 Cuidados relacionados com os processos de excreção</b>	Prever a eliminação e eliminar os dejetos humanos (fluxo menstrual, urina e fezes) e proceder à higiene subsequente; <u>Inclui:</u> regulação da micção, da defecação e dos cuidados com a menstruação.
<b>d540 Vestir-se</b>	Realizar as tarefas e os gestos coordenados necessários para pôr e tirar a roupa e o calçado, segundo uma sequência adequada, e de acordo com as condições climáticas e sociais, como por exemplo, vestir, compor e tirar camisas, saias, blusas, calças, roupa interior, saris, quimonos, meias, casacos, calçar sapatos, botas, sandálias e chinelos, por luvas e chapéus; <u>Inclui:</u> pôr ou tirar roupas e calçado e escolheras roupas apropriadas.
<b>d550 Comer</b>	Executar as tarefas e os gestos coordenados necessários para ingerir os alimentos servidos, levá-los à boca e consumi-los de maneira culturalmente aceitável, cortar ou partir os alimentos em pedaços, abrir garrafas e latas, utilizar os talheres; participar em refeições, banquetes e jantares.
<b>d560 Beber</b>	Coordenar os gestos necessários para tomar uma bebida, levá-la à boca, e consumir a bebida de maneira culturalmente aceitável, misturar, mexer e servir os líquidos para serem bebidos, abrir garrafas e latas, beber por um canudo ou beber água corrente da torneira ou de uma fonte; mamar.
<b>d570 Cuidar da própria saúde</b>	Assegurar o conforto físico, a saúde e o bem estar físico e mental, como por exemplo, manter uma dieta equilibrada, e um nível apropriado de atividade física, manter uma temperatura corporal adequada, evitar danos para a saúde, seguir práticas sexuais seguras, incluindo a utilização de preservativos, seguir os programas de imunização e realizar exames físicos regulares; <u>Inclui:</u> assegurar o próprio conforto físico; controlar a alimentação e a forma física; manter a própria saúde.
<b>d6. Vida Doméstica</b>	<b>Realização das ações e tarefas domésticas e quotidianas. As áreas da vida doméstica incluem obter um lugar para morar, alimentos, vestuário e outras necessidades, limpezas e reparações domésticas, cuidar dos objetos pessoais e dos da casa e ajudar os outros.</b>
<b>d620 Aquisição de bens e serviços</b>	Selecionar comprar e transportar todos os bens e serviços necessários para a vida diária como por exemplo, selecionar, comprar, transportar e armazenar alimentos, bebidas, roupas, materiais de limpeza, combustível, artigos para a casa, utensílios, louças e artigos de cozinha, aparelhos domésticos e ferramentas; procurar e utilizar serviços de apoio doméstico; <u>Inclui:</u> comprar e armazenar as necessidades diárias.
<b>d630 Preparar refeições</b>	Planear, organizar, cozinhar e servir pratos simples e complexos para si próprio e para outros, como por exemplo, elaborar uma ementa, selecionar alimentos e bebidas, reunir os ingredientes para preparar as refeições, cozinhar, preparar pratos quentes e frios, preparar bebidas frias, e servir a comida; <u>Inclui:</u> preparar refeições simples e complexas.
<b>d640 Realizar tarefas domésticas</b>	Organizar trabalho doméstico, limpar a casa, lavar roupa, utilizar utensílios domésticos, armazenar alimentos e remover o lixo, como por exemplo, varrer, passar o chão com o pano (ou a esfregona), lavar mesas, paredes e outras superfícies; recolher e remover o lixo doméstico; arrumar quartos, armários e gavetas; recolher, lavar, secar, dobrar e passar roupa a ferro; limpar sapatos; utilizar espanador, vassoura e aspirador de pó; utilizar máquinas de lavar, de secar e ferros de engomar; <u>Inclui:</u> lavar e secar roupa; limpar a cozinha e os utensílios; limpar a casa; utilizar aparelhos domésticos, armazenar as necessidades diárias e remover o lixo.
<b>d7. Interações e relacionamentos Interpessoais</b>	<b>Realização de ações e condutas necessárias para estabelecer, com outras pessoas (estranhos, amigos, parentes, familiares e amantes) interações básicas e complexas de maneira contextual e socialmente adequada.</b>
<b>d710 Interações interpessoais básicas</b>	Interagir com as pessoas de maneira contextual e socialmente adequada, como por exemplo, mostrar consideração e estima quando apropriado, ou reagir aos sentimentos dos outros; <u>Inclui:</u> mostrar respeito, afeto, apreciação, e tolerância nos relacionamentos; reagir à crítica e às insinuações sociais nos relacionamentos; e utilizar contacto físico apropriado nos relacionamentos.
<b>d730 Relacionamento com estranhos</b>	Estabelecer contactos e ligações temporárias com estranhos para fins específicos, como por exemplo, perguntar o caminho ou fazer uma compra.



<b>Categoria</b>	<b>DESCRIÇÃO</b>
<b>d740 Relacionamento formal</b>	Criar e manter relacionamentos específicos em ambientes formais, como por exemplo, com funcionários, profissionais ou prestadores de serviços; <u>Inclui:</u> relacionamento com superiores, subordinados e pares.
<b>d750 Relacionamentos sociais informais</b>	Iniciar relacionamentos com outros, como por exemplo, relacionamentos ocasionais com pessoas que vivem na mesma comunidade ou residência, ou com colaboradores, estudantes, companheiros de lazer ou pessoas com formação ou profissão similares; <u>Inclui:</u> relacionamentos informais com amigos, vizinhos, conhecidos, co-residentes e pares.
<b>d760 Relacionamentos familiares</b>	Criar e manter relações de parentesco, como por exemplo, com membros da família nuclear, da família alargada, da família adotiva e de criação, e parentes não consanguíneos, relacionamentos mais distantes como primos de segundo grau, ou tutores legais; <u>Inclui:</u> relacionamentos entre pais e filhos e filhos e pais, entre irmãos e com outros membros da família.
<b>d770 Relacionamentos íntimos</b>	Criar e manter relacionamentos românticos ou íntimos entre indivíduos, como marido e mulher, amantes ou parceiros sexuais; <u>Inclui:</u> relacionamentos românticos, conjugais e sexuais.
<b>d8. Áreas Principais da Vida</b>	<b>Maneira de iniciar e realizar as tarefas e ações necessárias nas áreas da educação, do trabalho e do emprego e das transações económicas.</b>
<b>d810 Educação informal</b>	Aprender com os pais ou com outros membros da família, em casa ou em outro ambiente não institucional, a fazer trabalhos de artesanato, trabalhos manuais e outro tipo de trabalhos, ou ter escolarização em casa.
<b>d860 Transações económicas básicas</b>	Participar em qualquer forma de transação económica simples, como utilizar dinheiro para comprar comida ou fazer permutas, trocar mercadorias ou serviços; ou economizar dinheiro.
<b>d870 Autossuficiência económica</b>	Ter controlo sobre recursos económicos obtidos de fontes públicas ou privadas, para garantir a segurança económica para as necessidades atuais e futuras; <u>Inclui:</u> recursos económicos pessoais e direitos económicos públicos.
<b>d9. Vida Comunitária, Social e Cívica</b>	<b>Ações e tarefas necessárias para participar da vida social organizada, fora do âmbito familiar, em áreas da vida comunitária, social e cívica.</b>
<b>d910 Vida comunitária</b>	Participar em todos os aspetos da vida social comunitária, como por exemplo, participar em organizações de beneficência, clubes ou organizações sócio profissionais; <u>Inclui:</u> associações formais e informais; cerimónias.
<b>d920 Recreação e lazer</b>	Participar em qualquer forma de jogos, atividade recreativa ou de lazer, como por exemplo, jogos ou desportos informais ou organizados, programas de exercício físico, relaxamento, diversão, ir a galerias de arte, museus, cinema ou teatro; participar em trabalhos artesanais ou ocupar-se em passatempos, ler por prazer, tocar instrumentos musicais; fazer excursões, turismo e viajar por prazer; <u>Inclui:</u> jogos, desportos, arte e cultura, artesanato, passatempos (“hobbies”) e socialização.
<b>d930 Religião e espiritualidade</b>	Participar em atividades religiosas ou espirituais, em organizações e práticas para satisfação pessoal, encontrar um significado para a vida, um valor religioso ou espiritual e estabelecer contacto com um poder divino, como por exemplo, frequentar uma igreja, templo, mesquita ou sinagoga, rezar ou cantar com um propósito religioso, contemplação espiritual; <u>Inclui:</u> religião e espiritualidade organizadas.
<b>d950 Vida política e cidadania</b>	Participar, como cidadão, na vida social, política e governamental, ter o estatuto legal de cidadão e desfrutar dos direitos, proteções, privilégios e deveres associados a este papel, tais como, o direito de votar e de se candidatar a um cargo político, o direito de formar partidos ou associações políticas; desfrutar os direitos e as liberdades associadas à cidadania (e.g. os direitos de liberdade de expressão, associação, religião, proteção contra a busca e a apreensão não justificadas, o direito a um defensor público, a um julgamento e outros direitos legais e proteção contra a discriminação); ter estatuto legal como cidadão.

## ✓ Fatores Ambientais

Categoria	DESCRIÇÃO
e4. Atitudes	Atitudes que são as consequências observáveis dos costumes, práticas, ideologias, valores, normas, crenças religiosas e outras. Essas atitudes influenciam o comportamento individual e a vida social em todos os níveis, dos relacionamentos interpessoais e associações comunitárias às estruturas políticas, económicas e legais; como por exemplo, atitudes individuais ou da sociedade sobre a confiança, merecimento e valor de um ser humano que podem motivar práticas positivas e honrosas ou negativas e discriminatórias (e.g. estigmatização, estereotipia e marginalização ou negligência para com a pessoa).
e410 Atitudes individuais de membros da família próxima	Opiniões e crenças gerais ou específicas de membros familiares próximos sobre a pessoa ou sobre outras questões (e.g., questões sociais, políticas e económicas) que influenciam o comportamento e as ações individuais.
e430 Atitudes individuais de pessoas em posições de autoridade	Opiniões e crenças gerais ou específicas de pessoas em posições de autoridade, sobre a pessoa ou sobre outras questões (e.g., questões sociais, políticas e económicas) que influenciam o comportamento e as ações individuais.
e440 Atitudes individuais de prestadores de cuidados pessoais e assistentes pessoais	Opiniões e crenças gerais ou específicas de prestadores de apoio pessoal e assistentes pessoais, sobre a pessoa ou sobre outras questões (e.g., questões sociais, políticas e económicas) que influenciam o comportamento e as ações individuais.
e450 Atitudes individuais dos profissionais da saúde	Opiniões e crenças gerais ou específicas de profissionais de saúde, sobre a pessoa ou sobre outras questões (e.g., questões sociais, políticas e económicas) que influenciam o comportamento e as ações individuais.
e455 Atitudes individuais de outros profissionais relacionados à saúde	Opiniões e crenças gerais ou específicas de outros profissionais e os relacionados com a saúde, sobre a pessoa ou sobre outras questões (e.g., questões sociais, políticas e económicas) que influenciam o comportamento e as ações individuais.
e460 Atitudes sociais	Opiniões e crenças gerais ou específicas mantidas em geral pelas pessoas de uma cultura, sociedade, agrupamentos subculturais ou outros grupo sociais, sobre outros indivíduos ou sobre outras questões sociais, políticas e económicas que influenciam o comportamento e as ações dos indivíduos ou dos grupos.
e5. Serviços, Sistemas e Políticas	<p>1. Serviços que proporcionam benefícios, programas estruturados e operações, em vários sectores da sociedade, organizados para satisfazer as necessidades dos indivíduos. (Incluindo as pessoas que prestam esses serviços). Podem ser públicos, privados ou voluntários e ser desenvolvidos, a nível local, comunitário, regional, estatal, provincial, nacional ou internacional, por pessoas singulares, associações, organizações, agências ou governos. Os bens que um serviço proporciona podem ser gerais ou adaptados e especialmente concebidos.</p> <p>2. Sistemas que são mecanismos de controlo administrativo e de supervisão organizativa, estabelecidos por autoridades locais, regionais, nacionais e internacionais, governamentais ou por outras autoridades reconhecidas. Estes sistemas são concebidos para organizar, controlar e supervisionar serviços que proporcionam benefícios, programas estruturados e operações em vários sectores da sociedade.</p> <p>3. Políticas que englobam as regras, regulamentos, convenções e normas estabelecidos por autoridades locais, regionais, nacionais e internacionais, governamentais ou outras autoridades reconhecidas, que regem ou regulam os sistemas que controlam serviços, programas e outras atividades em vários sectores da sociedade.</p>
e540 Serviços, sistemas e políticas relacionadas com os de transporte	Serviços, sistemas e políticas que possibilitam a deslocação de pessoas e mercadorias de um local para outro.

Categoria	DESCRIÇÃO
e555 Serviços, sistemas e políticas relacionados com associações e organizações	Serviços, sistemas e políticas relacionadas com grupos de pessoas que se organizaram para a prossecução de interesses comuns e não comerciais, com frequência numa estrutura tipo associação com membros inscritos.
e570 Serviços, sistemas e políticas relacionados com a segurança social	Serviços, sistemas e políticas que asseguram a atribuição de apoio económico às pessoas que, devido à idade, pobreza, desemprego, condição de saúde ou incapacidade, precisam de assistência pública financiada pela receita fiscal pública ou por esquemas de contribuição.
e575 Serviços, sistemas e políticas relacionados com o apoio social em geral	Serviços, sistemas e políticas orientadas para dar apoio àqueles que necessitam de ajuda em áreas, tais como, compras, trabalho doméstico, transporte, cuidados ao próprio e a outros, a fim de beneficiarem da melhor funcionalidade na sociedade quanto possível.

**Contacto do investigador responsável (caso queira colocar dúvidas ou questões):**

Catarina Vieira ([catarinavieira@ua.pt](mailto:catarinavieira@ua.pt))

Email do estudo – [coreset.centrodedia@outlook.pt](mailto:coreset.centrodedia@outlook.pt)

+351 927 479 385

**APÊNDICE VII – Dados Estatísticos das Frequências das Respostas da 2ª Interação do Método de *Delphi***

## Componente: Funções do Corpo

Categoria	Conveniência			Importância			Viabilidade		
	Mediana	min-max	iq1-iq3	Mediana	min-max	iq1-iq3	Mediana	min-max	iq1-iq3
b110	4	3-4	3-4	4	3-4	3-4	4	2-4	3-4
b114	4	3-4	3-4	4	3-4	3-4	4	3-4	4-4
b117	4	3-4	3-4	4	3-4	3-4	3	3-4	3-4
b126	3	3-4	3-4	3	2-4	3-4	3	3-4	3-4
b130	3	2-4	2-4	3	2-4	2-4	3	2-4	2-4
b134	3	2-4	3-3	3	2-4	2-3	3	2-4	2-4
b140	3	2-4	3-4	3	2-4	3-4	4	2-4	3-4
b144	4	3-4	3-4	4	3-4	3-4	4	3-4	4-4
b147	4	3-4	4-4	4	3-4	4-4	4	3-4	4-4
b152	4	3-4	3-4	4	2-4	3-4	4	3-4	3-4
b156	4	2-4	3-4	3	2-4	3-4	4	2-4	3-4
b160	3	2-4	3-4	3	2-4	2-4	3	2-4	2-4
b164	4	2-4	3-4	3	1-4	3-4	3	1-4	3-4
b167	4	3-4	3-4	4	2-4	3-4	4	1-4	3-4
b172	3	1-4	2-3	3	1-4	2-3	3	1-4	2-4
b176	4	2-4	3-4	4	2-4	2-4	4	2-4	3-4
b210	4	3-4	3-4	4	2-4	3-4	4	2-4	3-4
b230	4	3-4	3-4	4	2-4	3-4	4	2-4	2-4
b235	4	3-4	3-4	4	3-4	3-4	4	2-4	3-4
b280	3	3-4	3-4	3	2-4	3-4	3	2-4	3-4
b310	3	2-4	3-3	3	2-4	2-3	3	2-4	2-3
b320	3	3-4	3-3	3	2-4	3-3	3	2-4	2-3
b330	3	2-4	3-3	3	2-4	2-3	2	2-3	2-3
b410	3	2-4	2-4	3	2-4	2-4	3	2-4	2-4
b420	3	2-4	3-4	3	2-4	3-4	3	2-4	3-4
b435	3	2-4	2-4	3	2-4	3-4	3	2-4	2-4
b440	3	2-4	3-4	3	2-4	3-4	3	2-4	2-4
b510	3	2-4	2-4	3	2-4	2-4	3	2-4	2-4
b515	3	2-4	2-4	3	2-4	2,3,25	3	2-4	2-3
b525	3	2-4	2-4	3	2-4	2,75-4	3	2-4	2-3
b530	3	2-4	2-4	3	2-4	2-4	3	2-4	2-4
b620	3	2-4	2-4	3	2-4	2,75-4	3	2-4	2-4
b710	3	3-4	3-4	3	2-4	3-3,25	3	2-4	3-4
b730	3	2-4	3-4	3	2-4	2,75-3,25	3	2-4	3-4
b735	3	2-4	3-4	3	2-4	2,75-3,25	3	2-4	3-4
b765	3	2-4	3-4	3	2-4	2,75-3,25	3	2-4	2-4
b810	3	1-4	2-3	3	1-4	2-4	3	1-4	2-3
b820	3	1-3	2-3	3	2-4	2-3	3	2-3	2-3
b850	3	1-3	2-3	2	1-4	2-3	2	1-4	2-3
b860	3	1-3	2-3	2	1-4	2-3	2	1-4	2-3

**Componente: Estruturas do Corpo**

Categoria	Conveniência			Importância			Viabilidade		
	Mediana	min-max	iq1-iq3	Mediana	min-max	iq1-iq3	Mediana	min-max	iq1-iq3
s110	3	2-4	3-4	3	2-4	3-4	3	2-4	2-3
s120	3	1-4	2-4	3	2-4	2-4	3	1-4	2-3
s610	3	2-4	3-4	3	2-4	3-3	3	2-3	3-3
s630	3	1-4	2-3	2	2-3	2-3	2	2-3	2-3
s710	3	1-4	3-3	3	2-4	2-3	3	2-4	2-3
s720	3	1-4	2-3	3	2-4	2-3	3	2-4	2-3
s730	3	3-4	3-3	3	2-4	2-3	3	2-4	3-3
s740	3	2-4	2-3	2	2-4	2-3	2	2-4	2-3
s750	3	3-4	3-3	3	2-4	2-3	3	2-4	3-3
s760	3	1-4	3-3	3	2-4	2,75-3	3	2-4	2-3
s810	3	1-4	2-3	2	2-4	2-3	2	1-3	2-3
s830	3	1-4	2-3	2	2-4	2-3	2	1-3	2-3
s840	2	1-4	2-3	2	2-4	2-2	2	1-3	2-3

**Componente: Atividades e Participação**

Categoria	Conveniência			Importância			Viabilidade		
	Mediana	min-max	iq1-iq3	Mediana	min-max	iq1-iq3	Mediana	min-max	iq1-iq3
d110	4	3-4	3-4	3	3-4	3-4	4	3-4	3-4
d115	4	3-4	3-4	3	3-4	3-4	4	3-4	3-4
d175	3	2-4	3-4	4	3-4	3-4	4	3-4	3-4
d210	4	2-4	3-4	4	1-4	3-4	4	1-4	3-4
d220	3	3-4	3-4	3	2-4	3-4	4	3-4	3-4
d230	4	3-4	3-4	4	3-4	3,5-4	4	3-4	3,5-4
d310	4	3-4	3,5-4	4	3-4	3-4	4	3-4	4-4
d315	4	3-4	3-4	4	3-4	3-4	4	3-4	4-4
d330	4	3-4	3-4	4	3-4	3,5-4	4	3-4	4-4
d335	3	2-4	3-4	4	2-4	3-4	3	3-4	3-4
d350	4	3-4	3,5-4	4	3-4	3,5-4	4	3-4	3,5-4
d420	4	3-4	3-4	4	3-4	3,5-4	4	3-4	3,5-4
d430	4	3-4	3-4	4	3-4	3,5-4	4	3-4	4-4
d440	4	3-4	3-4	4	3-4	3-4	4	3-4	3,5-4
d450	4	3-4	3,5-4	4	3-4	4-4	4	3-4	4-4
d460	4	3-4	3-4	4	3-4	3-4	4	3-4	3-4
d465	4	3-4	3-4	4	3-4	3,5-4	4	3-4	4-4
d470	3	2-4	2,5-3,5	3	2-4	2,5-4	3	2-4	3-4
d475	3	2-4	2-3	3	2-4	2-3,5	2,5	2-4	2-3,75

**Componente: Atividades e Participação (continuação)**

Categoria	Conveniência			Importância			Viabilidade		
	Mediana	min-max	iq1-iq3	Mediana	min-max	iq1-iq3	Mediana	min-max	iq1-iq3
d510	4	3-4	3-4	4	3-4	3,5-4	4	3-4	3,25-4
d520	4	3-4	3-4	4	3-4	3-4	4	3-4	3,5-4
d530	4	3-4	3-4	4	3-4	3-4	4	3-4	3,25-4
d540	4	3-4	3-4	4	3-4	3,5-4	4	3-4	4-4
d550	4	3-4	3,5-4	4	3-4	3,5-4	4	3-4	4-4
d560	4	3-4	3,5-4	4	3-4	3,5-4	4	3-4	4-4
d570	3	2-4	3-3,5	3	3-4	3-4	4	3-4	3-4
d620	3	3-4	3-3	3	2-4	2-3,5	3	3-4	3-4
d630	3	2-4	3-3	3	2-4	2,5-3,5	3	1-4	2,5-4
d640	3	2-4	3-3	3	2-4	2-3,5	3	2-4	2,5-4
d710	4	3-4	3-4	4	3-4	3,5-4	4	3-4	3-4
d730	4	2-4	2,5-4	3	2-4	2,5-4	3	2-4	3-3,5
d740	4	3-4	3-4	3	3-4	3-4	3	3-4	3-4
d750	4	3-4	3-4	4	3-4	3-4	3	3-4	3-4
d760	3	2-4	3-4	4	3-4	3,5-4	4	3-4	3-4
d770	3	3-4	3-3,75	3	2-4	3-4	3	2-4	3-3
d810	3	3-4	3-4	3	3-4	3-4	4	3-4	3-4
d860	3	2-4	3-3,5	3	3-4	3-4	3	3-4	3-4
d870	3	2-4	3-3,5	3	3-4	3-3,5	3	2-4	3-4
d910	4	3-4	3-4	3	3-4	3-4	3	3-4	3-4
d920	4	3-4	3,5-4	4	3-4	3-4	3	3-4	3-4
d930	3	3-4	3-4	3	3-4	3-4	4	3-4	3-4
d950	3	3-4	3-4	3	3-4	3-3,5	4	3-4	3-4

**Componente: Fatores Ambientais**

Categoria	Conveniência			Importância			Viabilidade		
	Mediana	min-max	iq1-iq3	Mediana	min-max	iq1-iq3	Mediana	min-max	iq1-iq3
e1100	4	3-4	3-4	4	3-4	4-4	4	2-4	3-4
e1101	4	2-4	4-4	4	3-4	4-4	4	1-4	4-4
e1151	4	2-4	3-4	4	3-4	4-4	4	2-4	3-4
e120	4	3-4	3-4	4	3-4	3-4	4	2-4	3-4
e140	3	2-4	3-4	3	2-4	3-4	4	2-4	3-4
e155	3	2-4	3-3	3	2-3	3-3	3	2-4	2-3
e165	3	2-4	2,25-3	3	2-4	3-3	3	2-4	2-3
e310	4	2-4	4-4	4	3-4	4-4	4	2-4	3-4
e320	4	2-4	3-4	4	3-4	3-4	3	2-4	3-4
e325	4	2-4	3-4	4	3-4	3-4	3	2-4	3-4
e330	3	2-4	3-3	3	2-4	3-3	3	2-4	3-3
e340	4	3-4	4-4	4	3-4	4-4	4	2-4	4-4
e355	4	3-4	4-4	4	3-4	4-4	4	3-4	3-4
e360	4	3-4	3-4	4	3-4	3-4	3	3-4	3-4
e410	4	2-4	3,25-4	4	3-4	3-4	3	3-4	3-4
e430	3	2-4	3-3	3	2-4	3-4	3	2-4	3-4
e440	4	3-4	4-4	4	3-4	4-4	4	3-4	3-4
e450	4	2-4	4-4	4	2-4	4-4	4	2-4	3-4
e455	3,5	2-4	3-4	4	2-4	3-4	3	2-4	3-4
e460	4	3-4	3-4	3	2-4	3-4	3	2-4	2-4
e540	3	2-4	3-4	3	3-4	3-4	3	2-4	3-4
e555	3	2-4	3-3	3	2-4	3-3	3	2-4	2-4
e570	3	3-4	3-4	3	3-4	3-4	3	2-4	3-4
e575	3	3-4	3-4	3	3-4	3-4	3	2-4	3-4



**APÊNDICE VIII – *Core Set* para Centro de Dia Alargado e *Core Set* para Centro de Dia Abreviado**

**Core Set para Centro de Dia Alargado**

<b>Categorias da componente Funções do Corpo</b>
<p> <b>b110</b> Consciência  <b>b114</b> Orientação (tempo, lugar, pessoa)  <b>b117</b> Funções intelectuais (incl. demência)  <b>b126</b> Funções do temperamento e da personalidade  <b>b130</b> Funções da energia e de impulsos  <b>b134</b> Funções do Sono  <b>b140</b> Funções da atenção  <b>b144</b> Funções da memória  <b>b147</b> Funções psicomotoras  <b>b152</b> Funções emocionais  <b>b156</b> Funções de percepção  <b>b160</b> Funções do pensamento  <b>b164</b> Funções cognitivas de nível superior  <b>b167</b> Funções mentais da linguagem  <b>b172</b> Funções de cálculo  <b>b176</b> Funções mentais para a sequência de movimentos complexos  <b>b210</b> Funções da visão  <b>b230</b> Funções auditivas  <b>b235</b> Funções Vestibulares (incl. Funções de equilíbrio)  <b>b280</b> Sensação de dor  <b>b310</b> Funções da voz  <b>b320</b> Funções da articulação  <b>b410</b> Funções cardíacas  <b>b420</b> Funções da pressão arterial  <b>b435</b> Funções do sistema imunológico (alergias, hipersensibilidade)  <b>b440</b> Funções da respiração  <b>b510</b> Funções de ingestão  <b>b515</b> Funções digestivas  <b>b525</b> Funções de defecação  <b>b530</b> Manutenção do peso  <b>b620</b> Funções miccionais  <b>b710</b> Funções da mobilidade das articulações  <b>b730</b> Funções da força muscular  <b>b735</b> Funções do tónus muscular  <b>b765</b> Funções dos movimentos involuntários  <b>b810</b> Funções protectoras da pele  <b>b820</b> Funções reparadoras da pele </p>
<b>Categorias da componente Estruturas do Corpo</b>
<p> <b>s110</b> Cérebro  <b>s120</b> Medula espinhal e estruturas relacionadas  <b>s610</b> Estrutura do aparelho urinário  <b>s710</b> Estrutura da região da cabeça e pescoço  <b>s720</b> Estrutura da região do ombro  <b>s730</b> Estrutura do membro superior (braço, mão)  <b>s750</b> Estruturas do membro inferior  <b>s760</b> Estrutura do tronco </p>

<b>Categorias da componente Atividades e Participação</b>
<b>d110</b> Observar/assistir
<b>d115</b> Ouvir
<b>d175</b> Resolver problemas
<b>d210</b> Realizar uma única tarefa
<b>d220</b> Realizar tarefas múltiplas
<b>d230</b> Executar a rotina diária
<b>d310</b> Comunicar e receber mensagens orais
<b>d315</b> Comunicar e receber mensagens não verbais
<b>d330</b> Falar
<b>d335</b> Produzir mensagens não verbais
<b>d350</b> Conversação
<b>d420</b> Auto transferências
<b>d430</b> Levantar e transportar objetos
<b>d440</b> Utilização de movimentos finos da mão
<b>d450</b> Andar
<b>d460</b> Deslocar-se por diferentes
<b>d465</b> Deslocar-se utilizando algum tipo de equipamento
<b>d470</b> Utilização de transporte
<b>d475</b> Conduzir
<b>d510</b> Lavar-se
<b>d520</b> Cuidar de partes do
<b>d530</b> Cuidados relacionados com os processos de excreção
<b>d540</b> Vestir-se
<b>d550</b> Comer
<b>d560</b> Beber
<b>d570</b> Cuidar da própria saúde
<b>d620</b> Aquisição de bens e serviços
<b>d630</b> Preparar refeições
<b>d640</b> Realizar tarefas domésticas
<b>d710</b> Interações interpessoais básicas
<b>d730</b> Relacionamento com estranhos
<b>d740</b> Relacionamento formal
<b>d750</b> Relacionamentos sociais informais
<b>d760</b> Relacionamentos familiares
<b>d770</b> Relacionamentos íntimos
<b>d810</b> Educação informal
<b>d860</b> Transações económicas básicas
<b>d870</b> Autossuficiência económica
<b>d910</b> Vida comunitária
<b>d920</b> Recreação e lazer
<b>d930</b> Religião e espiritualidade
<b>d950</b> Vida política e cidadania

**Categorias da componente Fatores Ambientais****e1100** Alimentos**e1101** Medicamentos**e1151** Produtos e tecnologias de apoio para uso pessoal na vida diária**e120** Produtos e tecnologias destinados a facilitar a mobilidade e o transporte pessoal em ambientes interiores e exteriores**e140** Produtos e tecnologias para a cultura, atividades recreativas e desportivas**e155** Produtos e tecnologias usados em projeto, arquitetura e construção de edifícios**e165** Bens**e310** Família próxima**e320** Amigos**e325** Conhecidos, pares, colegas, vizinhos e membros da comunidade**e330** Pessoas em posição de autoridade**e340** Prestadores de cuidados pessoais e assistentes pessoais**e355** Profissionais da saúde**e360** Outros profissionais que fornecem serviços relacionados à saúde**e410** Atitudes individuais de membros da família próxima**e430** Atitudes individuais de pessoas em posições de autoridade**e440** Atitudes individuais de prestadores de cuidados pessoais e assistentes pessoais**e450** Atitudes individuais dos profissionais da saúde**e455** Atitudes individuais de outros profissionais relacionados à saúde**e460** Atitudes sociais**e540** Serviços, sistemas e políticas relacionadas com os de transporte**e555** Serviços, sistemas e políticas relacionados com associações e organizações**e570** Serviços, sistemas e políticas relacionados com a segurança social**e575** Serviços, sistemas e políticas relacionados com o apoio social em geral

**Core Set para Centro de Dia Abreviado**

<b>Categorias da componente Funções do Corpo</b>
<b>b110</b> Consciência <b>b114</b> Orientação (tempo, lugar, pessoa) <b>b144</b> Funções da memória <b>b147</b> Funções psicomotoras <b>b152</b> Funções emocionais <b>b167</b> Funções mentais da linguagem <b>b176</b> Funções mentais para a sequência de movimentos complexos <b>b210</b> Funções da visão <b>b230</b> Funções auditivas <b>b235</b> Funções Vestibulares (incl. Funções de equilíbrio)
<b>Categorias da componente Atividades e Participação</b>
<b>d210</b> Realizar uma única tarefa <b>d230</b> Executar a rotina diária <b>d310</b> Comunicar e receber mensagens orais <b>d315</b> Comunicar e receber mensagens não verbais <b>d330</b> Falar <b>d350</b> Conversação <b>d420</b> Auto transferências <b>d430</b> Levantar e transportar objetos <b>d440</b> Utilização de movimentos finos da mão <b>d450</b> Andar <b>d460</b> Deslocar-se por diferentes <b>d465</b> Deslocar-se utilizando algum tipo de equipamento <b>d510</b> Lavar-se <b>d520</b> Cuidar de partes do <b>d530</b> Cuidados relacionados com os processos de excreção <b>d540</b> Vestir-se <b>d550</b> Comer <b>d560</b> Beber <b>d710</b> Interações interpessoais básicas
<b>Categorias da componente Fatores Ambientais</b>
<b>e1100</b> Alimentos <b>e1101</b> Medicamentos <b>e1151</b> Produtos e tecnologias de apoio para uso pessoal na vida diária <b>e120</b> Produtos e tecnologias destinados a facilitar a mobilidade e o transporte pessoal em ambientes interiores e exteriores <b>e310</b> Família próxima <b>e340</b> Prestadores de cuidados pessoais e assistentes pessoais <b>e355</b> Profissionais da saúde <b>e360</b> Outros profissionais que fornecem serviços relacionados à saúde <b>e440</b> Atitudes individuais de prestadores de cuidados pessoais e assistentes pessoais <b>e450</b> Atitudes individuais dos profissionais da saúde