



M Marca INPI: N°668549

ISSN: 2975-8181



Número: 2

Revista Portuguesa de Terapia Ocupacional
Portuguese Journal of Occupational Therapy
✉ rpto@ipleiria.pt

DOI: <https://doi.org/10.25766/qh1d-wz44>

Data de publicação: Jun 2026



ESCOLA SUPERIOR
DE SAÚDE

Ensino/Treino do Terapeuta Ocupacional aos Cuidadores Informais nas AVD's: Alimentação, Banho, Vestir e Higiene Pessoal

Maria Guadalupe Comparada Almeida

IPBeja, Portugal

<https://orcid.org/0000-0002-5789-7491>

✉ guadalupe.almeida@ipbeja.pt

Carla Sofia do Ó Lourenço

IPBeja, Portugal

Ana Rita da Silva Carneiro

IPBeja, Portugal

✉ ritasilvacarneiro@outlook.pt

Ana Paula Martins

IPBeja, Portugal

<https://orcid.org/0000-0003-1394-4038>

✉ anapmartins@ipbeja.pt

Resumo Esta investigação teve como objetivo identificar os principais ensinamentos/treinamentos executados pelos Terapeutas Ocupacionais a Cuidadores informais na área de ocupação AVD's, mais concretamente na alimentação, banho, vestir e higiene pessoal, e aprofundar conhecimentos acerca desta intervenção, através da identificação e descrição dos diferentes tipos de ensinamentos/treinamentos relacionados com as áreas de intervenção da terapia ocupacional, idade e tempo de serviço dos participantes da amostra. **Métodos** Trata-se de um estudo descritivo, comparativo e correlacional, desenvolvido em Portugal. Para a coleta de dados foi aplicada uma entrevista semiestruturada e um questionário (checklist). O estudo foi constituído por duas amostras, a primeira com 4 Terapeutas Ocupacionais todos docentes do ensino superior e a exercer prática clínica simultaneamente em diferentes áreas de atuação (saúde mental, medicina física e reabilitação e pediatria) e a segunda amostra foi constituída por 45 Terapeutas Ocupacionais a exercer prática clínica. **Resultados** Verificou-se que os principais tipos de ensino/treinamentos utilizados estão relacionados com os fatores inerentes ao cliente, mais concretamente, funções mentais específicas (memória e percepção), funções mentais globais (orientação), funções sensoriais (visual e tátil), funções neuromusculoesqueléticas, com os padrões de desempenho como o ambiente e as rotinas, com a intervenção com base na ocupação, as atividades com propósito, a orientação/treino, com estratégias como reforço positivo, aconselhamento, validação, feedback, identificação, encorajamento, estruturação e suporte físico. O processo para a operacionalização do ensino/treino mais utilizado pelos terapeutas é o ensino direto e as reuniões com os cuidadores informais. **Conclusões.** Não existem diferenças significativas relativamente aos ensinamentos/treinamentos tendo em conta as áreas de intervenção do Terapeuta Ocupacional, exceto nos padrões de desempenho – pessoa. A idade e o tempo de serviço dos Terapeutas Ocupacionais não influenciam de forma significativa o tipo de ensinamentos/treinamentos executados.

Palavras-chave: Terapeuta Ocupacional; Ensino/Treino de AVD's; Cuidador Informal.

Abstract: This investigation aimed to identify the main/occupational training carried out by informal therapeutic teaching in the area of ADL occupation, more specifically in eating, bathing, dressing and personal hygiene. and to deepen knowledge of this intervention, through the identification and types of teaching/training related to the areas of occupational therapy intervention, age and length of service of the participants in the sample. Methods This is a descriptive, comparative and correlational study, developed in Portugal. For data collection, a semi-structured interview and a checklist were applied. The study consisted of two samples, the second Occupation with the first occupation of higher education professors and the practice of all higher education professors simultaneously in different areas of activity (mental health, physical medicine and rehabilitation and pediatrics) and the sample was constituted by 45 Therapists exercise clinical practice. Results The main types of teaching used are related to the main factors inherent to teaching, specific mental functions (memory and perception), mental functions that guide (orientation), sensory functions (visual and tactile), neuromusculoskeletal functions, with performance standards such as environment and routines, with occupation-based intervention such as purposeful activities, coaching/training, with strategies such as positive reinforcement, strengthening, validation, feedback, encouragement, structuring, and identifying physical support. The process for teaching the operationalization of/training most used by therapists is direct teaching and meetings with informal caregivers. Conclusions. There are no significant differences in terms of teaching/training, taking into account the Occupational Therapist's areas of intervention, except for performance standards – person. The service time of the busy service times and not having meanings form the type of teaching that were implemented.

Keywords: Occupational Therapist; Teaching/Training ADL's; Informal Caregiver.

1. Introdução

Este artigo tem como objeto de estudo a identificação dos principais ensinamentos/treinamentos transmitidos pelos Terapeutas Ocupacionais aos Cuidadores Informais nas AVD's, mais concretamente na alimentação, no banho, no vestir e na higiene pessoal.

Foram definidos como objetivos específicos:

- 1- Identificar os ensinamentos/técnicas mais utilizados com os Cuidadores Informais (CI's) e se existem diferenças significativas nos mesmos, relacionadas com as áreas de intervenção dos Terapeutas Ocupacionais nas AVD's (alimentação, banho, vestir e higiene pessoal);
- 2- Identificar a influência da idade dos Terapeutas Ocupacionais nos ensinamentos/técnicas mais utilizados com os CI's nas AVD's (alimentação, banho, vestir e higiene pessoal);
- 3- Identificar a influência do tempo de serviço dos Terapeutas Ocupacionais nos ensinamentos/técnicas mais utilizados com os CI's nas AVD's (alimentação, banho, vestir e higiene pessoal).

O Terapeuta Ocupacional (TO) é um profissional de saúde que tem como principal objetivo, capacitar a pessoa para a ocupação de forma a promover a saúde, bem-estar e qualidade de vida. Atua, em parceria com pessoas e organizações, para otimizar a atividade e a participação ocupacional. Analisa quais as exigências da ocupação a nível físico, cognitivo, afetivo e/ou social. Intervém adaptando e graduando a ocupação, através de procedimentos, técnicas e equipamentos específicos, de forma a adequá-la às necessidades da pessoa, facilitando o seu envolvimento ocupacional [1].

A Ocupação é definida como “A atividade dominante dos seres humanos que inclui comportamentos de seriedade, passatempos produtivos e divertido, criativos e festivos. É o resultado do processo de evolução que culmina em necessidades biológicas e sociais para atividades tanto de lazer quanto produtivas.” [2]

As áreas de ocupação são denominadas por Atividades de Vida Diária (AVD's), Atividades de Vida Diária Instrumentais, Descanso e Sono, Educação, Brincar/jogar, Lazer e Participação Social. As AVD's são atividades fundamentais para a sobrevivência e bem-estar básico. Denominam-se o tomar banho, o vestir/despir, o comer, a mobilidade funcional, a higiene e cuidados pessoais e a higiene sanitária [3].

Segundo alguns autores [4], foram identificadas nas AVD's, especificamente a alimentação, o banho, o vestir e a utilização da sanita como atividades de maior relevância ao nível das necessidades do Cuidador Informal (CI).

Vários são os estudos que descrevem as dificuldades/necessidades do cuidador, sendo que entre as mais enunciadas encontram-se: o acompanhamento e envolvimento na prestação de cuidados; necessidades de informação e necessidades de capacitação para a prestação de cuidados ao nível das AVD's, dificuldades socioeconómicas, dificuldades de tempo e medo [5].

O RRCCI [6] define as principais necessidades do CI e agrupa-as em três categorias: materiais (falta de apoio ao domicílio, de produtos de apoio ou de apoio financeiro); emocionais (falta de apoio emocional e aconselhamento, e dificuldade em arranjar tempo para si e para atividades prazerosas); informativas (falta de conhecimentos sobre a doença, sobre os cuidados a prestar e a forma como lidar com a doença/dependência).

De acordo com RRCCI (2020) [6] a qualidade de vida do Cliente dependente passa pelas oportunidades que tem em se envolver e participar nas AVD's "À pessoa dependente deve ser dada a oportunidade de participação nas AVD's promovendo a sua autonomia individual, integração e realização pessoal."

Considerando que a população-alvo da Terapia Ocupacional são pessoas vulneráveis a injustiças porque a sua participação em ocupações é restrita por vários motivos, sejam estes: lesões, doença crónica, doença mental, cuidar de um idoso dependente, idade avançada ou outras condições patológicas ou não. Os CI são um pilar importante da pessoa cuidada e estão sujeitos a riscos ocupacionais, com implicações na sua saúde e na forma como desempenham as suas ocupações. De acordo com as necessidades ocupacionais desta população o papel do TO visa a transmissão de ensinamentos, de forma a melhorar o desempenho ocupacional dos CI [7].

Cuidar é um processo dinâmico e exigente fortemente influenciado pelas circunstâncias, vivências, significados, respostas e recursos. O cuidador é aquele que oferece suporte físico e psicológico, além de fornecer ajuda prática, quando necessária, é a pessoa que oferece assistência para suprir a incapacidade funcional, temporária ou definitiva [8].

Num estudo realizado onde participaram 1509 CI, a prestação informal de cuidados foi operacionalizada como sendo "uma atividade tipicamente prestada por familiares ou amigos chegados a uma pessoa que não consegue gerir todos os aspetos da sua vida diária e cuidados pessoais." [7]

Considerando que o conceito de prestação informal de cuidados entendido como a assistência nas atividades de vida diária fica aquém da realidade, porque não contempla a componente emocional ou afetiva, que se tem revelado central para uma compreensão mais completa da prestação informal de cuidado [7].

O Manual do Cuidador – Cuidados à Pessoa Dependente: Promoção do Autocuidado e Lazer [6] identifica as seguintes técnicas/estratégias utilizadas na prestação de cuidados ao CI: adaptações ambientais; utilização de produtos de apoio; implementação de rotinas, adaptação de consistências e texturas na alimentação; transferências; ensino; aconselhamento; treino; orientação. Relativamente às funções do corpo enuncia de forma a melhorar a mobilidade: as funções sensoriais (visão, audição, controlo da dor); as funções neuromusculoesqueléticas e relacionadas ao movimento (mobilidade articular; estabilidade articular: força muscular; padrões de marcha) e as funções da voz e da fala (voz, ritmo e alternativas de vocalização).

As necessidades ocupacionais do CI no apoio ao Cliente dependente centram-se na sua maioria nas AVD's. Embora as consequências físicas, psicológicas, emocionais e sociais da prestação de cuidados e seu benefício económico para a sociedade sejam bem reconhecidas, as necessidades dos CI são pouco valorizadas [9]. Contudo, o seu papel é fundamental no processo de reabilitação da pessoa dependente. O apoio aos CI's fundamenta-se nas seguintes técnicas/estratégias: educação/ensino; aconselhamento; encorajamento e treino.

2. Corpo de Texto

Em Portugal, a intervenção do TO é pouco conhecida o que resulta no desconhecimento, por parte do CI, das mais-valias que esta classe profissional apresenta no que concerne à melhoria da qualidade de vida do cliente dependente e do Cuidador. No estudo poderão emergir novos ensinamentos/treinos nas diferentes áreas de prática clínica, tendo em conta a importância que cada TO atribui às características dos CI's. Consequentemente poderão definir-se linhas orientadoras na intervenção do TO ao CI.

2.1 Natureza e tipo de pesquisa

A presente pesquisa constitui-se de um estudo transversal, o método de tratamento de dados é descritivo, comparativo e correlacional.

A recolha de dados foi realizada através da entrevista semiestruturada e de um questionário.

No método de tratamento de dados comparativo, procura-se as causas a partir dos efeitos, com intuito de determinar diferenças significativas entre a área de intervenção dos Terapeutas Ocupacionais e os ensinamentos/treinos transmitidos por estes aos CI's nas AVD's [10].

Para determinar se as relações entre conceitos como a idade e o tempo de serviço influenciam os ensinamentos/treinos transmitidos, fez-se recurso ao método correlacional, como o objetivo de examinar relações entre as variáveis de influência e, eventualmente, precisar a força e a direção destas relações [10].

O estudo é de natureza mista, ou seja, converge os métodos quantitativos com os métodos qualitativos.

2.2 Variáveis do estudo

O presente estudo no método comparativo apresenta como variável dependente os ensinamentos/treinamentos e variáveis independentes as áreas de intervenção. No que concerne ao método correlacional, as variáveis de influência constituem-se pela idade dos Terapeutas Ocupacionais e tempo de serviço dos mesmos [10].

2.3 Local de recolha da amostra bem como as técnicas de seleção da mesma

Desenvolvido em Portugal Continental. Relativamente à amostragem, o estudo engloba duas amostras, a primeira não probabilística e por conveniência, constituída por 4 participantes. A segunda constituída por 45 participantes, sendo não probabilística do tipo bola de neve, consiste em pedir a indivíduos previamente recrutados sugerirem o nome de outras pessoas que lhes pareçam apropriadas para o estudo [11].

2.4 Caracterização da população e da amostra e identificação dos critérios de inclusão

A população em estudo é constituída por Terapeutas Ocupacionais a exercer funções em Portugal. A amostra é constituída por 45 participantes, 41 são do género feminino (n=41, 91%) e 4 é do género masculino (n=4, 9%).

Quanto à idade, os participantes apresentam uma média de idades de 32 anos, com uma idade mínima de 22 anos e uma idade máxima de 57 anos. O desvio padrão é aproximadamente 10, o que significa que a amostra é heterogénea, os valores amostrais quanto ao género estão bem distribuídos em torno da média.

Relativamente ao tempo de serviço, os participantes têm uma média de 9 anos, sendo o mínimo de 8 meses e máximo de 36 anos. Em relação ao tempo de serviço o desvio padrão apresenta um resultado de 10, os valores amostrais estão bem distribuídos em torno da média.

Quanto às áreas de intervenção dividem-se em sete, pediatria (n=11, 24%), reabilitação física adultos (n=14, 31%), geriatria (n=3, 7%), saúde mental (n=4, 9%), pediatria e reabilitação física adultos n=7, 16%), pediatria e saúde mental (n=5, 11%) e a reabilitação física adultos e saúde mental (n=1, 2%). Constatou-se que as áreas com maior número de participantes são a reabilitação física adultos e pediatria.

As patologias mais frequentes na área da pediatria são a perturbação espectro autismo (n=8, 73%), na reabilitação física adultos o acidente vascular encefálico (n=10, 77%), na geriatria a demência (n=3, 100%), na saúde mental a paralisia cerebral e a perturbação espectro autismo (n=2, 50%), na pediatria e reabilitação física adultos perturbação espectro autismo (n=5, 62%) e acidente vascular encefálico (n=7, 100%), na pediatria e saúde mental perturbação espectro autismo, perturbação desenvolvimento intelectual e trissomia 21 (n=3, 60%), por fim na reabilitação física adultos e saúde mental o acidente vascular encefálico, demência e síndrome de imobilização (n=1, 100%).

2.5 Descrição dos métodos, instrumentos e técnicas de coleta de dados

A recolha de dados foi realizada em duas fases, a primeira com a construção e aplicação de uma entrevista semiestruturada e a segunda pela construção e aplicação de uma checklist.

A entrevista semiestruturada adotada para este estudo, foi construída a partir de questões básicas fundamentadas com base teórica no Enquadramento da Prática e Terapia Ocupacional: domínio e processo³. Para uma melhor estruturação da entrevista foi realizado um Guião de Raciocínio para a Entrevista. Constituída por 5 questões abertas com o intuito de identificar quais os principais ensinamentos do TO ao CI na alimentação, banho, vestir e higiene pessoal.

Relativamente à checklist, esta foi construída e fundamentada através da análise de conteúdo das entrevistas semiestruturadas previamente aplicadas [3, 12,13].

A checklist é composta por três partes, a primeira é um questionário de dados sociodemográficos: idade; género; tempo de serviço; área de intervenção e patologias mais frequentes. A segunda parte constituída por 8 secções com 48 itens, as secções são referentes às funções mentais específicas; funções mentais globais; funções sensoriais; funções neuromusculoesqueléticas e relacionadas ao movimento; ambiente; pessoa; tipos de intervenção e ensinamentos/estratégias. A terceira e última parte constitui-se de um questionário com duas questões que pretende identificar o processo utilizado pelos Terapeutas Ocupacionais no ensino aos Cuidadores e a fase correspondente do mesmo.

2.6 Descrição dos procedimentos desenvolvidos durante a investigação

A entrevista foi submetida a análise detalhada por parte de um painel de três peritos constituídos por TO, todos peritos na área de investigação em Terapia Ocupacional. No processo de validação também foi elaborada uma grelha de Validação da entrevista, baseada no índice de validade de conteúdo [14]. O índice de validade de conteúdo é definido como a proporção dos enunciados aos quais os peritos atribuíram uma pontuação de 1 e 4 [15].

Após o parecer dos peritos verificou-se um grau de concordância relativamente ao conteúdo de $K=0,782$, apresentando uma concordância substantiva [16].

As entrevistas foram aplicadas a quatro TO de diferentes áreas de intervenção (pediatria, reabilitação física e saúde mental). Como critérios de inclusão salientam-se: docentes do Instituto Politécnico de Beja – Escola Superior e Saúde a exercer prática clínica.

No que concerne à checklist e como anteriormente referido, esta foi construída através da análise de conteúdo da entrevista e fez-se recurso ao “Google docs” para recolha de dados e transportados para uma base de dados criada no SPSS Statistics, versão 26, para posterior análise.

3. Apresentação e Análise de Resultados

Durante a análise dos dados recorreu-se a técnicas de análise descritiva. Segue-se a apresentação e análise de resultados referente às áreas de intervenção.

No que diz respeito às funções mentais específicas, por áreas de intervenção, salienta-se na pediatria a percepção ($n=11$, 100%), na reabilitação física a memória ($n=14$, 100%), na geriatria a memória ($n=3$, 100%), na saúde mental o alto nível cognitivo, a memória e a percepção ($n=3$, 75%), na pediatria e reabilitação física adultos a percepção ($n=6$, 86%), na pediatria e saúde mental adultos o alto nível cognitivo e memória ($n=4$, 80%) e na reabilitação física e saúde mental o alto nível cognitivo, memória e a percepção ($n=1$, 100%).

No que concerne às funções mentais globais mais utilizadas, por áreas de intervenção, salienta-se na pediatria a orientação ($n=10$, 91%), na reabilitação física a orientação ($n=14$, 100%), na geriatria a orientação ($n=3$, 100%), na saúde mental a consciência, a orientação e a energia e disposição ($n=3$, 75%), na pediatria e reabilitação física adultos a orientação ($n=7$, 100%), na pediatria e saúde mental adultos a orientação e a energia e disposição ($n=4$, 80%) e na reabilitação física e saúde mental a consciência e a energia e disposição ($n=1$, 100%).

Relativamente às funções sensoriais, por áreas de intervenção, destacam-se na pediatria a função visual e a tátil ($n=11$, 100%), na reabilitação física a função propriocetiva ($n=14$, 100%), na geriatria a função visual, auditiva e tátil ($n=3$, 100%), na saúde mental a função visual, a propriocetiva e a tátil ($n=3$, 75%), na pediatria e reabilitação física adultos a função tátil ($n=7$, 100%), na pediatria e saúde mental adultos a função visual e tátil ($n=5$, 100%) e na reabilitação física e saúde mental a função visual, a auditiva e a tátil ($n=1$, 100%).

No que diz respeito às funções neuromusculoesqueléticas, por áreas de intervenção, destacam-se na pediatria o controle do movimento voluntário ($n=11$, 100%), na reabilitação física o controle do movimento voluntário ($n=14$, 100%), na geriatria a mobilidade articular e força muscular ($n=3$, 100%), na saúde mental a estabilidade articular e o controle do movimento voluntário ($n=3$, 75%), na pediatria e reabilitação física adultos a força muscular e o controle do movimento voluntário ($n=7$, 100%), na pediatria e saúde mental adultos a força muscular ($n=5$, 100%) e na reabilitação física e saúde mental a mobilidade articular, a estabilidade articular e a força muscular ($n=1$, 100%).

Em relação ao tipo de ambiente mais referido pelos Terapeutas Ocupacionais por áreas de intervenção, salientam-se na pediatria o ambiente físico ($n=10$, 91%), na reabilitação física o ambiente físico ($n=14$, 100%), na geriatria o ambiente físico e o ambiente social ($n=3$, 100%), na saúde mental o ambiente físico e o ambiente social ($n=3$, 75%), na pediatria e reabilitação física adultos o ambiente físico ($n=7$, 100%), na pediatria e saúde mental adultos o ambiente físico ($n=5$, 100%) e na reabilitação física e saúde mental o ambiente físico e o ambiente social ($n=1$, 100%).

No que concerne aos aspetos da pessoa mais referidos pelos Terapeutas Ocupacionais por áreas de intervenção, verificam-se na pediatria a rotina (n=11, 100%), na reabilitação física a rotina (n=14, 100%), na geriatria a rotina (n=3, 100%), na saúde mental a rotina (n=4, 100%), na pediatria e reabilitação física adultos a rotina (n=7, 100%), na pediatria e saúde mental adultos a rotina (n=5, 100%) e na reabilitação física e saúde mental a mobilidade, a rotina e os papéis (n=1, 100%).

No que diz respeito aos tipos e intervenção, por áreas de intervenção, salienta-se na pediatria intervenção com base na ocupação e atividades com propósito (n=9, 82%), na reabilitação física intervenção com base na ocupação (n=14, 100%), na geriatria intervenção com base na ocupação e atividades com propósito (n=3, 100%), na saúde mental atividades com propósito e processo de educação (n=3, 75%), na pediatria e reabilitação física adultos atividades com propósito (n=7, 100%), na pediatria e saúde mental adultos intervenção com base na ocupação e processo de consultadoria (n=4, 80%) e na reabilitação física e saúde mental métodos preparatórios, processo de educação e processo de consultadoria (n=1, 100%).

Relativamente às estratégias/técnicas mais utilizadas, por áreas de intervenção, verificam-se na pediatria a orientação/treino e o reforço positivo (n=10, 91%), na reabilitação física o aconselhamento e a orientação/treino (n=14, 100%), na geriatria a validação, feedback, identificação, encorajamento, orientação/treino e reforço positivo (n=3, 100%), na saúde mental a estruturação, aconselhamento, orientação/treino e reforço positivo (n=4, 100%), na pediatria e reabilitação física adultos feedback e reforço positivo (n=7, 100%), na pediatria e saúde mental adultos o aconselhamento (n=5, 100%) e na reabilitação física e saúde mental a estruturação, feedback, aconselhamento, encorajamento, moldagem e reforço positivo (n=1, 100%).

Em relação ao tipo de processo mais utilizado pelos Terapeutas Ocupacionais por áreas de intervenção, salientam-se na pediatria a reunião e o ensino direto (n=8, 73%), na reabilitação física o ensino direto e recomendações escritas (n=11, 79%), na geriatria a reunião e o ensino direto (n=2, 67%), na saúde mental o ensino direto (n=4, 100%), na pediatria e reabilitação física adultos o ensino direto (n=7, 100%), na pediatria e saúde mental adultos o ensino direto (n=5, 100%) e na reabilitação física e saúde mental a reunião e o ensino direto (n=1, 100%).

Apresentação e análise de resultados referente às idades por grupos (20-30; 30-40; 40-50; 50-60 anos), o grupo dos 20-30 anos é constituído por 28 participantes (n=28, 62%), o dos 30-40 anos por 8 participantes (n=8, 18%), o dos 40-50 anos por 5 participantes (n=5, 11%) e o grupo dos 50-60 anos por 4 participantes (n=4, 9%).

No que diz respeito às funções mentais específicas mais utilizadas pelos Terapeutas Ocupacionais aos CI's, por idade, salienta-se no grupo dos 20-30 anos a memória (n=23, 82%), no grupo dos 30-40 anos a memória (n=7, 88%), no grupo dos 40-50 anos o alto nível cognitivo e a percepção (n=4, 80%), no grupo dos 50-60 anos a memória e a percepção (n=4, 100%).

Em relação às funções mentais globais, por idade, salienta-se no grupo dos 20-30 anos a orientação (n=25, 89%), no grupo dos 30-40 anos a orientação (n=7, 88%), no grupo dos 40-50 anos a orientação (n=5, 100%), no grupo dos 50-60 anos a orientação e a energia e disposição (n=4, 100%).

No que concerne às funções sensoriais, por idade, salienta-se no grupo dos 20-30 anos a função visual e tátil (n=27, 96%), no grupo dos 30-40 anos a função propriocetiva e tátil (n=8, 100%), no grupo dos 40-50 anos a função visual, a auditiva e a tátil (n=4, 80%), no grupo dos 50-60 anos a função visual, a propriocetiva e a tátil (n=4, 100%).

Em relação às funções neuromusculoesqueléticas, por idade, salienta-se no grupo dos 20-30 anos a força muscular (n=26, 93%), no grupo dos 30-40 anos a mobilidade articular, estabilidade articular, força muscular e o controle do movimento voluntário (n=8, 100%), no grupo dos 40-50 anos o controle do movimento voluntário (n=4, 80%), no grupo dos 50-60 anos a estabilidade articular e o controle do movimento voluntário (n=4, 100%).

Em relação ao tipo de ambiente mais referido pelos Terapeutas Ocupacionais por idades, salientam-se no grupo dos 20-30 anos o ambiente físico (n=27, 96%), no grupo dos 30-40 anos o ambiente físico (n=8, 100%), no grupo dos 40-50 anos o ambiente físico (n=5, 100%), no grupo dos 50-60 anos o ambiente físico e social (n=3, 75%).

No que concerne aos aspetos da pessoa mais referidos pelos Terapeutas Ocupacionais por idades, salientam-se no grupo dos 20-30 anos o ambiente físico (n=27, 96%), no grupo dos 30-40 anos o ambiente físico (n=8, 100%), no grupo dos 40-50 anos o ambiente físico (n=5, 100%), no grupo dos 50-60 anos o ambiente físico e social (n=3, 75%).

No que diz respeito aos tipos e intervenção mais utilizadas, por idades destacam-se no grupo dos 20-30 anos a intervenção com base na ocupação (n=24, 86%), no grupo dos 30-40 anos a intervenção com base na ocupação (n=7, 88%), no grupo dos 40-50 anos as atividades com propósito (n=5, 100%), no grupo dos 50-60 anos a intervenção com base na ocupação e o processo de consultadoria (n=3, 75%).

Relativamente às estratégias/técnicas mais utilizadas, por idades verificam-se no grupo dos 20-30 anos o feedback (n=26, 93%), no grupo dos 30-40 anos o feedback e a orientação/treino (n=8, 100%), no grupo dos 40-50 anos a orientação/treino e o reforço positivo (n=5, 100%), no grupo dos 50-60 anos a orientação/treino e o reforço positivo (n=4, 100%).

Em relação ao tipo de processo mais utilizado pelos Terapeutas Ocupacionais por idades, verificam-se no grupo dos 20-30 anos o ensino direto (n=24, 86%), no grupo dos 30-40 anos a reunião e o ensino direto (n=7, 88%), no grupo dos 40-50 anos a reunião (n=4, 80%), no grupo dos 50-60 anos o ensino direto e as recomendações escritas (n=4, 100%).

Relativamente aos grupos por tempo de serviço, o grupo dos 0-10 anos é constituído por 31 participantes (n=31, 69%), o dos 10-20 anos por 7 participantes (n=7, 16%), o dos 20-30 anos por 6 participantes (n=6, 13%) e o grupo dos 30-40 anos por 1 participante (n=1, 2%).

No que diz respeito às funções mentais específicas mais utilizadas, consoante os anos de serviço, salienta-se no grupo dos 0-10 anos a memória (n=25, 81%), no grupo dos 10-20 anos a memória (n=6, 86%), no grupo dos 20-30 anos a percepção (n=6, 100%), no grupo dos 30-40 anos a memória, o pensamento e a percepção (n=1, 100%).

Em relação às funções mentais globais mais utilizadas, consoante os anos de serviço, salienta-se no grupo dos 0-10 anos a orientação (n=28, 90%), no grupo dos 10-20 anos a orientação (n=6, 86%), no grupo dos 20-30 anos a orientação (n=6, 100%), no grupo dos 30-40 anos a consciência, a orientação, o temperamento e personalidade e a energia e disposição (n=1, 100%).

No que concerne às funções sensoriais, por anos de serviço, verificam-se grupo dos 0-10 anos a função visual e tátil (n=30, 97%), no grupo dos 10-20 anos a função tátil (n=6, 86%), no grupo dos 20-30 anos a função visual, propriocetiva e tátil (n=6, 100%), no grupo dos 30-40 anos a função visual, auditiva, propriocetiva, tátil e sensibilidade para a temperatura e pressão (n=1, 100%).

Em relação às funções neuromusculoesqueléticas mais utilizadas, por tempo de serviço, salientam-se no grupo dos 0-10 anos a força muscular (n=29, 94%), no grupo dos 10-20 anos a mobilidade articular, a estabilidade articular, a força muscular e o controle do movimento voluntário (n=5, 71%), no grupo dos 20-30 anos o controle do movimento voluntário (n=6, 100%), no grupo dos 30-40 anos a mobilidade articular, a estabilidade articular, a força muscular e o controle do movimento voluntário (n=1, 100%).

Em relação ao tipo de ambiente mais referido pelos Terapeutas Ocupacionais por tempo de serviço, serviço destacam-se no grupo dos 0-10 anos o ambiente físico (n=30, 97%), no grupo dos 10-20 anos o ambiente físico (n=7, 100%), no grupo dos 20-30 anos o ambiente físico (n=5, 83%), no grupo dos 30-40 anos o ambiente físico e social (n=1, 100%).

Em relação aos aspetos da pessoa mais referido pelos Terapeutas Ocupacionais por tempo de serviço, destacam-se no grupo dos 0-10 anos as rotinas (n=31, 100%), no grupo dos 10-20 anos as rotinas (n=7, 100%), no grupo dos 20-30 anos as rotinas (n=6, 100%), no grupo dos 30-40 anos as rotinas (n=1, 100%).

No que diz respeito aos tipos e intervenção mais utilizadas, por anos de serviço destacam-se no grupo dos 0-10 anos a intervenção com base na ocupação (n=26, 84%), no grupo dos 10-20 anos a intervenção com base na ocupação e atividades com propósito (n=6, 86%), no grupo dos 20-30 anos a intervenção com base na ocupação (n=5, 83%), no grupo dos 30-40 anos a intervenção com base na ocupação, atividades com propósito, métodos preparatórios e processo de consultadoria (n=1, 100%).

Relativamente as estratégias/técnicas mais utilizadas, por tempo de serviço, verificam-se no grupo dos 0-10 anos o feedback (n=29, 94%), no grupo dos 10-20 anos a orientação e o reforço positivo (n=7, 100%), no grupo dos 20-30 anos o aconselhamento, a orientação e o reforço positivo (n=6, 100%), no grupo dos 30-40 anos a validação, o feedback, o suporte físico, a orientação, a modelagem e o reforço positivo (n=1, 100%).

Em relação ao tipo de processo mais utilizado pelos Terapeutas Ocupacionais por tempo de serviço, salientam-se no grupo dos 0-10 anos o ensino direto (n=27, 87%), no grupo dos 10-20 anos a reunião (n=7, 100%), no grupo dos 20-30 anos o ensino direto e as recomendações escritas (n=5, 83%), no grupo dos 30-40 anos a reunião, o ensino direto e as recomendações escritas (n=1, 100%).

Na análise de dados com recurso a método comparativo, e considerando os valores apresentados na tabela 1 salienta-se que não existem diferenças significativas relativamente aos ensinos/treinos em relação às áreas de intervenção, à exceção da pessoa que apresenta um valor de significância de 0,028 (valor de significância inferior a 0,05).

Tabela 1 – Análise Comparativa entre Ensinos/Treinos e Áreas de Intervenção

Ensinos/Treinos	Significância
F.M. Específicas	0,838
F.M. Globais	0,536
F. Sensoriais	0,281
F. Neuromusculoesqueléticas	0,330
Ambiente	0,587
Pessoa	0,028
Tipos Intervenção	0,801
Estratégias/Técnicas	0,252

Fez-se recurso ao teste de Tukey (teste de comparação múltipla) e observou-se que existem diferenças significativas entre a área da pediatria e a reabilitação física quanto à Pessoa. Podemos ainda concluir que os ensinos/treinos na pessoa são mais frequentes na reabilitação física do que na pediatria, apresentando uma diferença média de valor negativo (-0,56494).

Tabela 2 – Análise Comparativa entre os Ensinos/Treinos e as Áreas de Intervenção

Variável dependente	Área Intervenção	Área Intervenção	Diferença média
Pessoa	Pediatria	Reabilitação Física	-,56494*
	Reabilitação Física	Pediatria	,56494*

Na análise de dados com recurso ao método correlacional, e considerando os valores apresentados na tabela 3, podemos concluir que quanto maior for a idade dos Terapeutas Ocupacionais maior o número de ensinos/treinos transmitidos aos CI's relacionados com as funções mentais específicas, funções mentais globais, funções sensoriais e tipos de intervenção, apresentando um valor de correlação positivo e significativo. Quanto menor for a idade dos Terapeutas Ocupacionais maior o número de ensinos/treinos transmitidos aos CI's relativamente às funções neuromusculoesqueléticas, ambiente, pessoa e estratégias/técnicas, observando-se um valor de correlação negativo e significativo. Constata-se ainda que não existem diferenças significativas entre as variáveis, estas apresentam um valor de significância superior a 0,05.

Tabela 3 – Análise de Correlação entre a Idade e Ensinos/Treinos

	F Mentais Específicas	Funções Mentais Globais	Funções Sensorias	Funções Neuromusculoesqueléticas	Ambiente	Pessoa	Tipos Intervenção	Estratégias/Técnicas
Correlação	0,036	0,105	0,177	-0,075	-0,046	-0,121	0,019	-0,087
Sig	0,817	0,492	0,244	0,627	0,766	0,43	0,903	0,57

Com os resultados obtidos na tabela 4, observa-se que quanto maior for o tempo de serviço dos Terapeutas Ocupacionais maior o número de ensinos/treinos transmitidos aos CI's relacionados com as funções mentais específicas, funções mentais globais, funções sensoriais, ambiente e tipos de intervenção, apresentando um valor de correlação positivo e significativo. Quanto menor for o tempo de serviço dos Terapeutas Ocupacionais maior o número de ensinos/treinos transmitidos aos CI's relativamente às funções neuromusculoesqueléticas, pessoa e estratégias/técnicas, observando-se um valor de correlação negativo e significativo. Constata-se ainda que não existem diferenças significativas entre as variáveis, estas apresentam um valor de significância superior a 0,05.

Tabela 4 – Análise de Correlação entre o Tempo de Serviço e Ensinos/Treinos

	F Mentais Específicas	Funções Mentais Globais	Funções Sensorias	Funções Neuromusculoesqueléticas	Ambiente	Pessoa	Tipos Intervenção	Estratégias/Técnicas
Correlação	0,06	0,121	0,21	-0,049	0,008	-0,102	0,06	-0,077
Sig	0,696	0,429	0,166	0,748	0,958	0,503	0,694	0,616

3.1 Discussão de Resultados

Dos 45 Terapeutas Ocupacionais que participaram no estudo, a grande maioria pertence ao sexo feminino (n=41), e quatro são do sexo masculino, correspondendo a 91,1% e 8,9% do total de frequências.

Em relação à idade, esta varia entre um mínimo de 22 anos e um máximo de 57 anos. Com base no valor do desvio padrão, podemos afirmar que a amostra é heterogénea. Na análise por grupos de idade verificou-se que a maioria dos participantes se enquadra na faixa etária dos 20–30 anos, com um total de 28 participantes. Quanto ao tempo de serviço, este apresenta valores mínimos de 8 meses e máximos de 36 anos, como uma média de 9 anos de serviço, verifica-se heterogeneidade na amostra. Constatou-se um maior número de participantes na faixa dos 0–10 anos de serviço, com um total de 31 participantes.

Quanto à área de intervenção, observou-se que as áreas com maior número de participantes são a pediatria e a reabilitação física adultos, com 11 e 14 participantes respetivamente.

No que concerne às patologias, a PEA aparece como a mais frequente na pediatria e saúde mental, o AVC é mais frequente na reabilitação física adultos. A demência aparece associada à geriatria e saúde mental. A perturbação intelectual do desenvolvimento e a PC também são enunciadas como patologias frequentes na saúde mental.

Na análise de dados referente aos ensinamentos/técnicas mais utilizados pelos TO por áreas de intervenção, e ao nível das funções mentais específicas, verificou-se que na pediatria a função mais utilizada é a perceção, na reabilitação física é a memória, na geriatria a memória e na saúde mental memória, alto nível cognitivo e perceção. A função menos enunciada pelos participantes foi o pensamento.

Relativamente às funções mentais globais, observou-se que a orientação é a função mais utilizada em todas as áreas de intervenção, na saúde mental além da orientação são igualmente utilizadas a consciência e a energia e disposição. Verificou-se que a função do temperamento e da personalidade foi a menos utilizada.

Nas funções sensoriais, a função visual e tátil são as mais utilizadas em todas as áreas de intervenção, na reabilitação física adultos também é referida a função proprioceptiva e na geriatria a auditiva. A função gustativa foi a menos frequente.

No que concerne às funções neuromusculoesqueléticas, verificou-se que na pediatria e na reabilitação física todas as funções são igualmente utilizadas, contudo destacou-se o controle do movimento voluntário. Na geriatria identificou-se a mobilidade articular e a força muscular. Na saúde mental a estabilidade articular e o controle do movimento voluntário.

Quanto ao ambiente, observou-se que o ambiente físico é o mais referido por todos os TO independentemente da área de intervenção, apenas na geriatria e saúde mental foi referenciado o ambiente social como muito utilizado. As rotinas foram referidas como as mais utilizadas por todas as áreas de intervenção.

Em relação aos tipos de intervenção, realçou-se que a intervenção com base na ocupação foi a mais referenciada na reabilitação física, na pediatria e geriatria a intervenção com base na ocupação e as atividades com propósito, o processo de educação e consultadoria também são referidas na saúde mental. Observou-se que os métodos preparatórios são os menos utilizados em todas as áreas de intervenção.

Relativamente às estratégias/técnicas, verificou-se na pediatria a orientação/treino e o reforço positivo como as mais utilizadas, na reabilitação física o aconselhamento e a orientação/treino, na geriatria a validação, feedback, identificação, encorajamento, orientação/treino e reforço positivo, na saúde mental a estruturação, aconselhamento, orientação/treino e reforço positivo. Destacou-se a moldagem e o prompting como as estratégias/técnicas menos utilizadas.

O ensino direto foi o tipo de processo mais utilizado pelos TO em todas as áreas de intervenção. Na área de pediatria o recurso a reuniões também se verificou, assim como na geriatria. As recomendações escritas são ligeiramente menos utilizadas. De todos os tipos verificou-se que os folhetos são os menos utilizados em todas as áreas de intervenção.

Na análise de dados referente às idades, e ao nível das funções mentais específicas, observou-se que a memória é mais utilizada nos grupos dos 20–30 anos e 30–40 anos, dos 40–50 anos destacou-se o alto nível cognitivo e a perceção, nos 50–60 anos além da memória a perceção.

Relativamente às funções mentais globais, observou-se que a orientação é a função mais utilizada em todos os grupos de idades, seguindo-se da consciência e da energia e disposição.

Nas funções sensoriais, a função visual e tátil são as mais utilizadas em todos os grupos de idades. Contudo verificou-se ainda, no grupo dos 30–40 anos a função proprioceptiva, no grupo dos 40–50 anos a função auditiva, no grupo dos 50–60 anos a proprioceptiva. A função menos utilizada é a gustativa.

No que concerne às funções neuromusculoesqueléticas, salientou-se no grupo dos 20–30 anos a força muscular, no grupo dos 30–40 anos não existem diferenças nas funções utilizadas, no grupo dos 40–50 anos o controle do movimento voluntário, no grupo dos 50–60 anos a estabilidade articular e o controle do movimento voluntário.

Quanto ao ambiente, observou-se que o ambiente físico é o mais referido e nos aspetos da pessoa as rotinas independentemente da faixa etária.

Em relação aos tipos de intervenção, realçou-se que a intervenção com base na ocupação foi a mais referenciada nos grupos dos 20-30 e 30-40 anos respetivamente. Dos 40-50 anos as atividades com propósito e no grupo dos 50-60 anos além da intervenção com base na ocupação, o processo de consultadoria.

Relativamente às estratégias/técnicas, verificou-se no grupo dos 20-30 anos o feedback, no grupo dos 30-40 anos o feedback e a orientação/treino, no grupo dos 40-50 anos a orientação/treino e o reforço positivo, no grupo dos 50-60 anos a orientação/treino e o reforço positivo. Destacou-se a moldagem e o prompting como as estratégias/técnicas menos utilizadas.

O grupo dos 20-30 anos utiliza mais frequentemente ensino direto, dos 30-40 anos a reunião e o ensino direto, no grupo dos 40-50 anos a reunião e no grupo dos 50-60 anos o ensino direto e as recomendações escritas. De todos os tipos verificou-se que os folhetos são os menos utilizados.

Na análise de dados referente ao tempo de serviço, e ao nível das funções mentais específicas, observou-se que a memória é a função mais utilizada nos profissionais dos 0-10 e 10-20 anos de serviço, dos 20-30 anos de serviço a percepção e nos 30-40 não existem alterações significativas, sendo que a única função não utilizada, por esta faixa etária é o alto nível cognitivo.

No que concerne às funções mentais globais a orientação destacou-se como a função mais utilizada por todos os participantes independentemente dos anos de serviço.

Nas funções sensoriais, a função tátil é a mais utilizadas por todos os participantes independentemente dos anos de serviço. Contudo, verificou-se que no grupo dos 0-10 anos enunciou-se também a função visual como sendo mais utilizada, dos 20-30 anos de serviço também se verificou a função visual e propriocetiva.

No que concerne às funções neuromusculoesqueléticas, salientou-se no grupo dos 0-10 anos a força muscular com pouca variação relativamente às outras funções, no grupo dos 10-20 anos a mobilidade articular, a estabilidade articular, a força muscular e o controle do movimento voluntário, no grupo dos 20-30 anos o controle do movimento voluntário com pouca diferença das restantes funções, no grupo dos 30-40 anos a mobilidade articular, a estabilidade articular, a força muscular e o controle do movimento voluntário. Não existem diferenças significativas nas funções utilizadas relativamente aos anos de serviço.

Quanto ao ambiente, observou-se que o ambiente físico é o mais referido e nos aspetos da pessoa as rotinas independentemente dos anos de serviço.

Em relação aos tipos de intervenção, foi realçada a intervenção com base na ocupação como sendo a mais referida independentemente dos anos de serviço. As atividades com propósito são igualmente utilizadas no grupo dos 10-20 anos de serviço, no grupo dos 30-40 anos também são referenciadas as atividades com propósito, e ainda os métodos preparatórios e o processo de consultadoria.

Relativamente às estratégias/técnicas, verificou-se no grupo dos 0-10 anos de serviço o feedback seguido do reforço positivo, no grupo dos 10-20 anos a orientação e o reforço positivo, no grupo dos 20-30 anos o aconselhamento, a orientação e o reforço positivo, no grupo dos 30-40 anos a validação, o feedback, o suporte físico, a orientação, a modelagem e o reforço positivo. Destacou-se a moldagem e o prompting como as estratégias/técnicas menos utilizadas.

Em relação ao processo utilizado, observou-se a reunião como sendo o mais referido nos grupos dos 0-10 e 20-30 anos de serviço, o ensino direto é mais utilizado pelos profissionais entre os 10-20 anos de serviço. De todos os tipos verificou-se que os folhetos são os menos utilizados.

No que concerne à análise de dados com recurso a método comparativo, verificou-se que não existem diferenças significativas relativamente aos ensinamentos/treinamentos em relação às áreas de intervenção, à exceção da pessoa, onde se concluiu que os ensinamentos/treinamentos na pessoa são mais frequentes na reabilitação física do que na pediatria.

No que diz respeito à análise de dados com recurso a método correlacional, verificou-se que quanto maior for a idade dos Terapeutas Ocupacionais maior é o número de ensinamentos/treinamentos transmitidos aos CI's relacionados com as funções mentais específicas, funções mentais globais, funções sensoriais e tipos de intervenção e ainda que quanto menor é a idade dos Terapeutas Ocupacionais maior o número de ensinamentos/treinamentos transmitidos aos CI's relativamente às funções neuromusculoesqueléticas, ambiente, pessoa e estratégias/técnicas. Não se verificaram diferenças significativas entre as variáveis.

Relativamente ao tempo de serviço dos Terapeutas Ocupacionais constatou-se que quanto maior, maior o número de ensinamentos/treinamentos transmitidos aos CI's relacionados com as funções mentais específicas, funções mentais globais, funções sensoriais, ambiente e tipos de intervenção e quanto menor é o tempo de serviço dos Terapeutas Ocupacionais maior é o número de ensinamentos/treinamentos transmitidos aos CI's relativamente às funções neuromusculoesqueléticas, pessoa e estratégias/técnicas. Não se verificaram diferenças significativas entre as variáveis.

Os resultados do estudo corroboram a literatura existente, considerando o RRCCI⁶, as adaptações ambientais (ambiente físico), as rotinas, o ensino, aconselhamento, treino e orientação destacam-se como técnicas/estratégias cruciais na prestação de cuidados ao CI. Assim como as funções sensoriais, o manual faz referência à visão entre outras. As funções neuromusculoesqueléticas também são descritas como determinantes na promoção da autonomia e bem-estar contemplando a mobilidade articular, estabilidade articular, força muscular e os padrões de marcha.

Num artigo o apoio aos CI's fundamenta-se nas seguintes técnicas/estratégias a educação/ensino, o aconselhamento, o encorajamento e o treino [9].

Num estudo que pretendia verificar o contributo da intervenção da terapia ocupacional nos cuidados paliativos, constatou a importância da intervenção com as famílias, identificou o aconselhamento e a orientação como estratégias determinantes [17].

4. Considerações Finais

O objetivo desta investigação desenvolvida em Portugal foi identificar os principais ensinamentos/treinos transmitidos pelos Terapeutas Ocupacionais aos CI's nas AVD's, mais concretamente na alimentação, no banho, no vestir e na higiene pessoal. O TO tem como foco da intervenção a melhoria do desempenho ocupacional nas diferentes áreas de ocupação.

Contudo, é necessário ter em conta que existiram diversas limitações ao estudo, tais como: o facto de a amostra não ser representativa da população; o facto de existirem profissionais a exercerem funções em áreas de intervenção distintas, o que levou a criação de áreas de intervenção mistas, dificultando a análise de dados, nomeadamente em profissionais que trabalham em duas áreas não se consegue perceber qual a área específica referente à resposta.

O estudo de investigação permitiu uma reflexão acerca do tema, verificou-se ao nível das áreas de intervenção que a pediatria e reabilitação física adultos são as que apresentaram maior número de participantes, também se constatou que a classe profissional da Terapia Ocupacional é maioritariamente constituída por elementos do sexo feminino.

Em suma, e independentemente da área, idade ou tempo de serviço as funções mentais específicas mais utilizadas são a memória e a percepção. Nas funções mentais globais a orientação é a mais utilizada. Relativamente às funções sensoriais destacaram-se a visual e tátil. Não se verificaram alterações significativas na utilização das funções neuromusculoesqueléticas, sendo estas utilizadas na sua globalidade. No estudo destacou-se o ambiente físico como o mais utilizado e as rotinas. Em relação aos tipos de intervenção, realçou-se a intervenção com base na ocupação e as atividades com propósito como as mais utilizadas pelos Terapeutas Ocupacionais. Relativamente às estratégias/técnicas, destacaram-se de uma forma global a orientação/treino, o reforço positivo, o aconselhamento, a validação, o feedback, a identificação, o encorajamento, a estruturação e o suporte físico. Os participantes referiram o ensino direto e as reuniões como o processo mais utilizado.

Concluiu-se ainda que não existem diferenças significativas relativamente aos ensinamentos/treinos em relação às áreas de intervenção, exceto na Pessoa. Na análise correlacional observou-se que não existem diferenças significativas entre as variáveis de influência. Contudo, conclui-se que os Terapeutas mais velhos recorrem mais às funções mentais específicas, funções mentais globais, funções sensoriais e tipos de intervenção e os mais novos às funções neuromusculoesqueléticas, ambiente, pessoa e estratégias/técnicas. Também se pode concluir que os Terapeutas com mais anos de serviço utilizam mais as funções mentais específicas, funções mentais globais, funções sensoriais, ambiente e tipos de intervenção em deterioramento dos Terapeutas Ocupacionais com menos anos de serviço que recorrem como mais frequências às funções neuromusculoesqueléticas, pessoa e estratégias/técnicas.

Salienta-se a escassez de estudos que abordem a temática o que dificultou a discussão dos resultados.

A administração do questionário em formato digital é apontada como um dos aspetos positivos, permitiu que a recolha de dados fosse um processo simples, prático e económico.

Realça-se a importância do presente estudo como um impulsionador para a promoção do contributo da intervenção da Terapia Ocupacional, bem como para a sua divulgação.

Os resultados obtidos poderão contribuir para a definição de linhas orientadoras e uniformização do apoio prestado pelos Terapeutas Ocupacionais aos CI's.

5. Referências

1. Associação Portuguesa de Terapeutas Ocupacionais – APTO. (2016). Lisboa. Disponível em: <http://www.apto.pt/wpcontent/uploads/2018/12/Perfil-do-Terapeuta-ocupacional.pdf>. Acesso em 20 Out. 2019.
2. Kielhofner, G. (1995). *Model of human occupation theory and application* (3ª ed.). Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins.
3. Marques, A. & Trigueiro, M. J. (2011). *Enquadramento da Prática da Terapia Ocupacional: Domínio & Processo* (2ª ed.). Porto: Livpsic.
4. Letts, L., Edwards, M., Berenyi, J., Moros, K., O'Neill, C., O'Toole, C. & McGrath, C. (2011). Using Occupations to Improve Quality of Life, Health and Wellness, and Client and Caregiver Satisfaction for People With Alzheimer's Disease and Related Dementias. *The American Journal of Occupational Therapy*. Omaha. V. 65, N. 5.
5. Raposo, A. (2012). *Efeito de uma Intervenção Educativa Dirigida ao Cuidador Informal*. Dissertação (Mestrado em Cuidados Paliativos) – Universidade de Lisboa – Faculdade de Medicina, Lisboa.
6. Rede Regional De Cuidados Continuados Integrados – RRCCI. *Manual do Cuidador – Cuide de Si, cuide dos seus*. Açores. 2020. Disponível em: http://www.azores.gov.pt/NR/rdonlyres/0E9B9DA2-2C7D-4754-95B4-057B3DD1DD3A/932097/M6_Manual_Cuidador_SITE.pdf. Acesso em: 18 Jun. 2020.
7. Leite, J. (2010). *A Percepção dos Cuidadores informais Relativamente ao Centro de Dia para Pessoas com Alzheimer*. 2010. Dissertação (Mestrado em Terapia Ocupacional) – Escola Superior de Tecnologia de Saúde do Porto, Porto.
8. Cordo, M. (2003). *Reabilitação de pessoas com doença mental: Das famílias para a instituição da instituição para a família* (1ª ed.). Lisboa: Climepsi Editores.
9. Kalra, L., Evans, A., Perez, I., Melbourn, A., Patel, A., Knapp, M. & Donaldson, N. (2004). Training Carers of Stroke Patients: Randomised Controlled Trial. *The BMJ*. V. N. 328.
10. Fortin, M. (2009). *Fundamentos e etapas do processo de investigação*. Loures: Lusodidacta.
11. Marôco, J. (2011). *Análise Estatística com o SPSS Statistics*. (5ª ed.) Pêro Pinheiro: Report Number.
12. Kielhofner, G. (2008). *Model of human occupation* (4ª ed.). Baltimore and Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
13. Bellack, A., Mueser, K., Gingerich, S. & Agresta, J. (2004). *Social Skills for Schizophrenia: A Step-by-Step Guide* (2ª ed.). NY: The Guilford Press.
14. Waltz, C. & Bausell, R. (1981). *Nursing Research: Design, statistics and computer analyses*. Philadelphia, F. A. Davis.
15. Waltz, C. & Bausell, R. (1991). *Measurement in Nursing Research*. (2ª ed.), Philadelphia, F.A. Davis.
16. Silva, R. S. & Paes, A. T. (2012). Por dentro da estatística – Teste de concordância Kappa. *Educ Contin Saúde einstein*. V. 165, N. 6.
17. Baltazar, H. M. C., Pestana, S. C. C. & Santana, M. R. R. (2016). Contributo da intervenção da terapia ocupacional nos Cuidados Paliativos. *Cad. Ter. Ocup. UFSCar, São Carlos*, V. 24, N. 2, P. 261–273.