

PROGRAMA DE INTERVENÇÃO PSICOSSOCIAL AOS CUIDADORES INFORMAIS FAMILIARES: O CUIDAR E O AUTOCUIDADO

Lisneti Maria de Castro

Departamento de Educação e Psicologia da Universidade de Aveiro
lisnetimcastro@ua.pt

Dayse Neri de Souza

CIDTFF – Universidade de Aveiro
dayneri@ua.pt

Resumo

Os cuidadores familiares quando assumem a tarefa de cuidados, geralmente não recebem formação para desempenhar esta atividade. Ao se confrontarem com essa realidade sentem que não estão suficientemente preparados para o exercício desta tarefa, motivo pelo qual torna-se urgente capacitar os cuidadores ao nível de competências pessoais/sociais, no sentido de dota-los de conhecimentos não só para o cuidado e também para o seu autocuidado. O presente trabalho é um plano de intervenção, voltado para o desenvolvimento de competências nos cuidadores. Neste plano será utilizado metodologia quantitativa e qualitativa para a descrição do contexto dos cuidadores e descrição das sessões de intervenção. A intervenção é constituída de 11 sessões. A operacionalização das sessões foram efetuadas através de dinâmica de grupo. Espera-se que este plano auxilie o cuidador a ter consciencialização sobre a importância do seu autocuidado, e que isso tenha impacto na promoção do bem-estar físico e mental.

Palavras-chave: Cuidador informal; Psicoeducação; Competências pessoais/sociais; Autocuidado.

Abstract

When the familiar caregivers embrace the care task, they generally don't receive formation to perform this task. When they face this reality, they feel that they are not sufficiently ready to perform this task, hence it becomes urgent to enable the caregivers to develop personal/social competences, aiming to endow them with



knowledge not only focused to the care but also to their self-care. The current work is an intervention plan directed to the development of competences in the caregivers. In this plan, it will be used a quantitative and qualitative methodology to the description of the caregivers context and to the description of the intervention sessions. The intervention is constituted by 11 sessions. The session's operationalization will be effected through group dynamics. It is expected this plan to assist the caregiver to acquire consciousness about the importance of his self-care, and that it might have an impact promoting his physical and mental well-being.

Keywords: Informal caregiver; Psycho education; Personal/social competences; Self-care.

Introdução

Estimativas demográficas atuais revelam que uma das principais consequências do aumento da longevidade é o aparecimento de doenças crónico/degenerativas que podem incapacitar o seu portador e isto faz com que despolete no seio familiar a necessidade de um ou mais membros familiares, assumirem a tarefa de cuidador informal familiar.

A família quando assume a responsabilidade no domicílio pelos cuidados de saúde do seu ente querido, raramente recebe formação/ capacitação para o desempenho desta nova tarefa. Os cuidadores se confrontarem com esta nova realidade, na maioria das vezes não se sentem que estão suficientemente preparados para a execução das atividades que envolvem os cuidados domicílio. Normalmente manifestam sintomas de sobrecarga o que poderá comprometer a qualidade do serviço que irão prestar ao seu familiar que se encontra incapacitado.

É amplamente divulgado pela literatura seja ela nacional ou internacional, que o exercício da tarefa de cuidador é complexo e exigente, motivo pelo qual impõe que o cuidador receba não só informações sobre a doença, mais sobretudo que adquira competências necessárias que o capacite adequadamente também para o cuidado consigo próprio, tendo em conta que devido o acumulo de tarefas que irá executar, é quase certo que deixará de cuidar de si, para dedicar-se integralmente ao seu familiar que se encontra incapacitado, o que na maioria das vezes poderá trazer danos para o seu bem-estar físico e emocional (Brito, 2000; Lage, 2007; Sequeira, 2010).



Formar o cuidador nessa perspectiva implica dotá-lo de conhecimentos que possibilite fazer com que ela venha a ter uma melhor apreciação de si mesmo, que seja capaz de reconhecer em si próprio as suas capacidades físicas e emocionais para lidar com essa nova realidade. Presume-se que poderá ser desta forma que o cuidador conseguirá assegurar durante o desempenho da tarefa a sua integridade física e psicológica e por conseguinte prestar um serviço com melhor qualidade.

Será nesta direção que o presente programa será alicerçado. Neste sentido, a presente proposta de intervenção, foi suportada pelos princípios norteadores da educação para a saúde que segundo Andrade (2009), tem em conta no seu processo educativo o desenvolvimento de atitudes conhecimentos e competências sejam elas técnicas ou profissionais. Complementando este raciocínio Carvalho e Carvalho (2006) e Antunes (2008) sublinham que este modelo educativo produz mudanças no conhecimento e na compreensão das formas de pensar, podendo influenciar ou clarificar valores, além de proporcionar modificações de convicções e atitudes, facilitando a aquisição de competências e possibilitando mudanças de comportamentos e de estilos de vida dos indivíduos.

Ao nível pedagógico, e para colocar em prática estes princípios, será utilizado a psicoeducação, visto que esta modalidade de intervenção educativa além de considerar o indivíduo na totalidade assegura os seus aspetos educacionais e psicossociais (Brown, 2011).

São inúmeros os estudos que asseguram os efeitos positivos que a psicoeducação tem sobre o bem-estar dos cuidadores dentre esses estudos destacam-se o de Figueiredo, Guerra, Marques, Sousa (2012), que sublinham que este tipo de intervenção tem se mostrado eficaz na medida que aumenta o sentido de competência do cuidador para lidar com a doença. Numa outra perspectiva Lopes e Cachioni (2012) salientam que as intervenções psicoeducativas ao orientarem suas ações para o manejo do cuidado, estarão contribuindo para o aumento do bem-estar dos cuidadores, na medida que são transmitidos os conhecimentos sobre a realidade, acerca da doença e a sua evolução, conhecimentos podem de alguma forma contribuir para a melhoria da regulação das emoções dos cuidadores.

Na opinião de Figueiredo, Souza, Dell'Áglio e Argimon (2009), as intervenções psicoeducativas, embora sejam limitadas no tempo, estruturadas, diretivas, focadas no presente e na resolução de problemas, estão amparadas em métodos experimentais e científicos e partem do pressuposto que as cognições gerenciam as emoções e os



comportamentos.

Segundo os mesmos autores, educar pacientes e familiares sobre a doença, o seu curso e as repercussões que essa pode ter na saúde e bem-estar do cuidador informal pode ser uma mais-valia, tendo em conta que os conhecimentos adquiridos nesse processo, podem contribuir para a identificação de pensamentos e comportamentos inadequados, que por sua vez podem contribuir em grande parte para o surgimento da angústia e sofrimento vivenciados pelos cuidadores no exercício de suas tarefas. Acredita-se que ao planear uma intervenção considerando esses domínios, estar-se-á a desenvolver no cuidador competências necessárias para o desempenho da tarefa de cuidados.

Sobre competência, Jardim (2007), sublinha que é a capacidade que o indivíduo possui para operacionalizar um conjunto de atitudes e habilidades para realizar uma tarefa concreta, porém sua intenção é ser bem-sucedido. Complementando o seu raciocínio o autor sugere que competência implica um acordo ou pacto social que implica alguém que afirma possuir e o outro que reconhece que a pessoa possui e detém efetivamente.

Considerando que não é intenção desta intervenção formar cuidadores para o mercado de trabalho, mais sim dotá-los de habilidades para lidar com a doença e o seu autocuidado, verifica-se que dentre as competências evidenciadas pela literatura, a abordagem de competências transversais/ pessoais e sociais, são as que mais se adequam ao contexto de cuidador informais familiares.

No que concerne o conceito de competências transversais, segundo Jardim (2007), elas são comuns às diversas atividades, são transferíveis de função para função, são adquiridas na interação com os outros e na formação não formal, além de terem relação direta com a habilidade que o indivíduo tem em gerir os seus recursos internos (competências intrapessoais) para se relacionar ao nível interpessoal (competências interpessoais).

Dentro desta perspetiva, pode-se considerar que situam-se as competências pessoais/sociais que segundo Del Prette e Del Prette (2003), devem ser entendidas como um conjunto de comportamentos que se fazem presente no dia-a-dia e tem forte influência na execução de resultados positivos e nas relações interpessoais. Os mesmos autores revelam que, quanto maior o grau de desenvolvimento de aptidões sociais, maior será a congruência entre os comportamentos, pensamentos, sentimentos e valores internalizados, o que possibilitará que os outros façam numa



avaliação mais positiva em decorrência do comportamento social manifestado.

Acredita-se que a partir deste conjunto de teorias que sustentam esta proposta de intervenção, os cuidadores familiares ao serem intervencionados, poderão ficar melhor consciencializados em relação as suas capacidades físicas e emocionais para o desempenho da tarefa, além de passarem a ter maior atenção as suas próprias necessidades.

Assim sendo, espera-se que o cuidador informal familiar ao receber formação com base nessa abordagem, consiga estar melhor preparado para enfrentar as dificuldades inerentes á tarefa, sem que para isso comprometa o seu bem-estar físico e emocional.

No sentido de contribuir com o avanço de conhecimentos na área dos cuidados informais familiares, pretende-se desenvolver um programa psicoeducativo que vise o desenvolvimento de competências pessoais/sociais.

Desenvolvimento do Programa de Intervenção

Objetivos da Intervenção

- Transmitir informações básicas sobre envelhecimento biológico, psicológico e social bem como as doenças típicas do processo de envelhecimento;
- Informar sobre o que é ser cuidador informal familiar e as implicações que o exercício desta tarefa tem na vida pessoal, social e laboral dos cuidadores;
- Promover o desenvolvimento de competência pessoal/sociais de forma que os cuidadores possam identificá-las em seus comportamentos e possam usá-las não só para o desempenho da tarefa, mas sobretudo consigam utilizá-las para a manutenção do seu autocuidado;
- Fazer com que os cuidadores valorizem e reconheçam suas qualidades e limitações durante o processo de cuidar;
- Consciencializar os cuidadores sobre a importância e valorização que devem dar para o cuidado consigo próprio.

O contexto e local de aplicação do programa

Esta proposta de intervenção partiu do nosso interesse em investigar e aplicar



ao nível de doutoramento, uma capacitação para cuidadores informais familiares que trouxesse à tona informações sobre um conjunto de competências pessoais e sociais que possibilitasse aos cuidadores melhor compreensão sobre todo o processo que envolve os cuidados informais familiares. Apesar de esta intervenção ter sido aplicado como estudo piloto em duas unidades de saúde no distrito de Aveiro, ela é uma proposta exequível, portanto pode ser aplicada em qualquer unidade de saúde de Portugal e demais países que se mostrarem interessados.

Enquanto estudo piloto, esta proposta para ser executada, exigiu que fosse celebrado um convénio entre a ARS (Administração Regional de Saúde) do Baixo Vouga e a Universidade de Aveiro. Devido a contatos mantidos anteriormente com as Unidades de Saúde Familiar (USF) de Ovar e Unidade de Saúde na Comunidade (UCC) do Centro de Saúde de Aveiro e essas unidades terem demonstrado interesse em participar do estudo, ficou estabelecido que o estudo seria realizado com os utentes vinculados a essas entidades.

Identificação e caracterização dos cuidadores

Esta etapa, foi delineada para verificar as condições físicas e psicológicas dos cuidados informais familiares e constou de: entrevista individual por formulário com duração de 01 hora; aplicação das escalas de WHOQOL-BREV (escala de qualidade de vida, adaptada à população portuguesa) (Vaz-Serra, Canavarro, & Simões, 2006); Escala de Perceção de Stresse (EPS) (Pais Ribeiro & Marques, 2009); Questionário de Avaliação do Impacto Físico, Emocional e Social do Papel do Cuidador Informa (QUASCI) (Martins, Ribeiro, & Garrett, 2003) e Escala de Competências Pessoais e Sociais (ECPS (Castro, Neri de Souza, Pereira, 2015) versão experimental adaptada à população Portuguesa.

Etapas de Intervenção

1.^a Etapa da intervenção (3 sessões)

Teve como propósito, integrar os participantes do grupo, informar de forma breve sobre as doenças que os cuidadores familiares cuidavam e dar a conhecer o que é ser cuidador familiar no contexto atual.

2.^a Etapa da intervenção: (6 sessões)

Nesta etapa, teve início a aplicação da Intervenção, que constou de 6 sessões com uma hora e meia de duração e foram realizadas uma vez por semana sendo que o dia e a hora, foram negociados antecipadamente tendo em conta a disponibilidade de cada cuidador. A primeira sessão foi destinada a fazer a integração grupal, na 2.^a sessão o assunto abordado foi sobre informações gerais sobre a doença que os cuidadores estavam a cuidar, a 3.^a sessão foi para verificar qual a perceção que os cuidadores tinham sobre a tarefa que realizavam. A partir da 4.^a e até a 9.^a sessão, foram abordadas a competências previstas no plano de intervenção.

3.^a Etapa da intervenção: Avaliação (2 sessões)

Ocorreu na 10.^a e 11.^a sessão e serviu para avaliar a intervenção. Para efeito de avaliação quantitativa, foi aplicado a escala de Implementação de Programas (EAIP) de (Jardim & Pereira, 2006) e Escala de Competências Pessoais e Sociais versão experimental de Castro, Neri de Souza & Pereira, 2015). No que refere a avaliação qualitativa, aplicou-se um exercício de dinâmica de grupo denominado “Saquinho do Saber” adaptado de Simionato (2014). Nesta atividade cada integrante do grupo recebeu um saquinho que continha frases relacionadas com os temas que foram abordados na intervenção. Após tomarem conhecimento das frases que estavam consigo, os cuidadores tinham que ler, fazer reflexões, emitir opiniões, de forma que pudessem demonstrar verbalmente tudo aquilo que foi apreendido durante o processo de intervenção.

Operacionalização das Sessões

As sessões foram operacionalizadas através de dinâmicas de grupo, tendo em conta que esta técnica de intervenção grupal segundo Dorwin, Cartwright, Alvin, Zander e Forsyth (1990 cit. por Guerra, Lima, & Torres, 2014), proporcionam bem-estar psicológico, ao mesmo tempo que tem carácter educacional além de promoverem interação social satisfatória. Vale salientar que este modelo enquadra-se no modelo de grupo não terapêutico, tendo em vista que nessa intervenção não serão realçados problemas relacionados com a saúde mental dos participantes, ao contrário, foram evidenciados temas relacionados com a educação e o desenvolvimento pessoal.



Coordenação da Formação/Intervenção

Aconselha-se que as atividades contidas neste programa de intervenção sejam lideradas, por um profissional ligado à área de educação, saúde e afins, porém é importante assinalar aos profissionais que tencionam desenvolver a intervenção, que precisarão ter conhecimento sobre as várias facetas que envolvem os cuidados informais familiares. Precisarão ter um papel ativo e diretivo no cumprimento das sessões e no estabelecimento do clima de confiança mútua e a valorização de todas as experiências que envolvam a própria história de vida de cada participante do grupo.

Grupo Envolvido na Intervenção

Sugere-se que o grupo de participantes seja de cuidadores informais familiares de ambos os sexos, que ao aceitarem participar do programa de intervenção, estejam a cuidar do familiar no domicílio desenvolvendo tarefas seja de caráter instrumental, seja de apoio emocional.

Homogeneidade/ Heterogeneidade Do Grupo

O grupo a ser intervencionado deve ser homogéneo somente em relação a atividade que executa. Será heterogéneo em relação ao sexo, idade, nível de escolaridade, tempo que executam a atividade de cuidador, tipo de parentesco com o familiar incapacitado e tempo que estão a cuidar.

Tamanho do Grupo

O grupo poderá ser de aproximadamente de até 12 participantes. Justifica-se por considerar-se que este número de participantes facilita e possibilita a participação ativamente de todos os elementos nas várias atividades que serão desenvolvidas no decorrer do programa de intervenção.

Processo

Devido ao facto do programa de intervenção ter como finalidade o desenvolvimento de competências, aconselha-se que antes de iniciar o programa de intervenção, será importante informar aos cuidadores que precisarão fazer um esforço para estarem em todas as sessões. Desde a 1.^a etapa até a última. O grupo precisará



ser o mesmo do início ao fim do programa. Este procedimento ocorre em virtude de que, ao iniciar a intervenção os participantes já passaram pelo processo de integração, envolvimento e coesão grupal. Portanto o vínculo emocional já deverá estar estabelecido entre os membros do grupo.

Duração das Sessões

Considerando que este programa de intervenção pretende que os cuidadores informais familiares desenvolvam competências pessoais e/ ou sociais para lidar com a situação de saúde-doença e autocuidado, torna-se útil que todo o programa de intervenção tenha várias sessões para que o objetivo seja atingido. Desta forma, foram planeadas 11 sessões, que deverão ocorrer uma vez por semana com hora e meia de duração para cada sessão

Estrutura das Sessões

Considerando a lógica deste programa de intervenção e o contexto específico dos cuidados informais familiares, entende-se que as competências pessoais/sociais que mais se adequam as necessidades do cuidador familiar são as competências de: Autoconhecimento; Autoestima; Empatia; Assertividade; Resiliência e Suporte Social. A indicação desse conjunto de competências tem como base o fato de que essas são resultados de um processo dinâmico de experiências que se desenvolvem ao longo da vida e que podem ser visualizadas através de processos operacionais, afetivos e intelectuais (Pires, 2000). Será esta a principal diretriz que este programa irá seguir.

Descrição e Objetivos específicos da intervenção

1.ª Etapa da Intervenção (3 Sessões)

Na primeira fase da intervenção os objetivos foram: i) fazer a integração dos membros do grupo; ii) fornecer informações básicas sobre o envelhecimento a partir do ponto de vista biológico e psicológico, iii) e ainda informações gerais sobre as doenças que os cuidadores estavam a cuidar no momento da intervenção; iv) possibilitar reflexões a partir da ótica individual dos cuidadores sobre o que é ser cuidador informal. Todas essas sessões foram orientadas através de diversos exercícios de dinâmica de grupo relacionados com os temas propostos.



2.^a Etapa da Intervenção (6 Sessões)

Para a concretização da segunda etapa, o objetivo foi: i) desenvolver nos cuidadores as competências sociais e pessoais já aqui referidas. Nesse sentido, pretendeu-se organizar as sessões colocando em evidência as competências pessoais/sociais que passaram a ser designadas Palavras-chaves; ii) os participantes através dos exercícios de dinâmica de grupo eram convidados a expressarem o seu entendimento sobre aquela competência que estava sendo evidenciada na sessão, utilizando desenhos, pinturas, escrita, auto relato entre outros; iii) a coordenadora do grupo falava em linhas gerais sobre o conceito, a classificação e caracterização da competência; iv) antes de encerrar a sessão novamente os participantes realizavam exercícios de dinâmicas de grupo, que tinham como propósito verificar o grau de impacto que houve na aquisição da competência que foi abordada.

3.^a Etapa da Intervenção (2 Sessões)

Esta fase enquadra duas sessões e teve como objetivo: avaliar o programa e em particular fazer a avaliação da eficácia do programa. No estudo piloto, devido o curto período de tempo, para efeito de avaliação do programa foi aplicado uma dinâmica de grupo cujo objetivo foi verificar o nível de aprendizagem em relação aos conteúdos propostos. De seguida foi aplicado as Escalas de Avaliação de Implementação de programas (EAIP) e reaplicação da Escala de Competências Pessoais/Socias (ECPS). Relativamente ao *follow-up*, sugere-se que seja realizado após no mínimo 3 meses da realização do programa de intervenção. É importante para verificar o resultado da aprendizagem na vida prática dos cuidadores familiares, bem como constatar a eficácia e a fiabilidade do programa.

Considerações Finais

O aparecimento de uma doença prolongada vai despoletar no seio familiar uma série de modificações tanto para a família quanto para aquele membro familiar que irá assumir a responsabilidade pelos cuidados. Essas modificações implicam e requerem conhecimento e prática de atividades que nunca foram vistas ou executadas pelos familiares que ficarão encarregados pelos cuidados no domicílio.

Assumir esse novo papel implica mudanças substanciais na vida do cuidador informal familiar, uma vez que cuidar de alguém que se encontra incapacitado exige



grande esforço seja ao nível físico, seja ao nível emocional. A tarefa por si só é exigente e impõe ao cuidador na maioria das vezes vivenciar situações que podem causar-lhe desagrado e desconforto geralmente por longo período de tempo.

Diante do novo cenário, os cuidadores informais familiares, podem ser vistos como pessoas de importantes e essenciais no processo que envolve o cuidar, motivo pelo qual os profissionais de saúde estejam atentos permanentemente, no sentido de verificar junto aos cuidadores suas reais necessidades. Precisam estar preparados para o desempenho da tarefa, mais sobretudo que estejam sensibilizados e consciencializados para a importância que devem ter com o cuidado consigo próprio, devido ao desgaste físico e mental que estão sujeitos ao desempenharem tal tarefa.

Nesse sentido, o presente programa de intervenção emerge como uma proposta que irá proporcionar aos cuidadores familiares uma nova perspetiva sobre si e a tarefa que executam, uma vez que é realçado nesse modelo de intervenção competências pessoais/sociais, que poderão contribuir de alguma forma para que o cuidador olhe para dentro de si próprio reveja seus conceitos, atitudes e procedimentos e passe a ter uma nova atitude frente aos desafios inerentes a tarefa que executa.

Uma vez que esta ação interventiva inclui conhecimentos sobre educação, potencialidades, habilidades e sentimentos sejam positivos ou negativos, espera-se que após serem intervencionados os cuidadores consigam assegurar de forma saudável o seu autocuidado, sem que para isso se sintam culpados ou negligentes no desempenho de sua tarefa.

Referências Bibliográficas

- Andrade, F. M. M. (2009). *O cuidado informal á pessoa dependente em contexto domiciliário: necessidades educativas do cuidador principal* (Dissertação de Mestrado, Instituto de Educação e Psicologia, Universidade do Minho).
- Antunes, M. C. P. (2008). *Educação, saúde e desenvolvimento*. Coimbra: Almedina.
- Brito, M. L. S. (2000). *A saúde mental dos prestadores de cuidados a familiares idosos* (Dissertação de mestrado, Faculdade de Medicina, Universidade do Porto).
- Brown, N. (2011). *Psychoeducational groups: Process and practice* (3ª). New York: Routledge.
- Carvalho, A., & Carvalho, G. (2006). *Educação para a saúde: Conceitos, práticas e necessidades de formação*. Loures: Lusociências - Edições Técnicas e Científicas, Ltda.



- Del Prette, A., & Del Prette, Z. A. P. (orgs. . (2003). *Habilidades sociais, desenvolvimento e aprendizagem: Questões conceituais, avaliação e intervenção*. Campinas: Alínea Editora.
- Figueiredo, A. L., Souza, L., Dell' Áglio, J. C., & Argimon, I. I. L. (2009). O uso da psicoeducação no tratamento do transtorno bipolar. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental Cognitiva*, 11(1), 15–24. Retrieved from http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-55452009000100003
- Figueiredo, D., Guerra, S., Marques, A., & Sousa, L. (2012). Apoio psicoeducativo a cuidadores familiares e formais de pessoas idosas com demência. *Revista Temática Kairós Gerontologia*, 15(1), 31–54.
- Guerra, M. P., Lima, L., & Torres, S. (2014). *Intervir em grupos na saúde (2ª)*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Jardim, J., & Pereira, A. (2006). *Competências pessoais e sociais: guia prático para a mudança positiva*. Porto: ASA.
- Jardim, M. J. A. (2007). *Programa desenvolvimento de competências pessoais e sociais: Estudo para a promoção do sucesso académico* (Tese de Doutoramento, Departamento de Ciências da Educação, Universidade de Aveiro).
- Lage, M. I. G. de S. (2007). *Avaliação dos cuidados informais aos idosos: Estudo do impacte do cuidado no cuidador informal* (Tese de Doutoramento, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto).
- Lopes, L. O., & Cachioni, M. (2012). Intervenções psicoeducacionais para cuidadores de idosos com demência: uma revisão sistemática. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 61(4), 1–10. <http://doi.org/10.590/S0047-208520120004009>
- Martins, T., Ribeiro, J., & Garrett, C. (2003). Estudo de validação do questionário de avaliação da sobrecarga para cuidadores informais. *Psicologia, Saúde & Doenças*. Retrieved from <https://repositorio.ispa.pt/handle/10400.12/1050>
- Pais Ribeiro, J., & Marques, T. (2009). Avaliação do stress: A propósito de um estudo de adaptação da escala de perceção do stress. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 10(2), 237–248.
- Pires, A. (2000). *Desenvolvimento pessoal e profissional: um estudo dos contextos e processos de formação das novas competências*. Lisboa: Ministério da Educação - Departamento da Educação Básica.
- Sequeira, C. (2010). *Cuidar de idosos com dependência física e mental*. Lisboa: Lidel-edições técnicas, Lda.



Simionato, R. B. (2014). *Dinâmicas de grupo para treinamento motivacional* (3^a). São Paulo: Papirus.

Vaz-Serra, A., Canavarro, M., & Simões, M. (2006). Estudos psicométricos do instrumento de avaliação da Qualidade de Vida da Organização Mundial de Saúde (WHOQOL-100) para Português de Portugal. Retrieved from <http://baes.ua.pt/handle/10849/181>