



O MOHOST na caracterização do cliente de Terapia Ocupacional em Saúde Mental no Centro Hospitalar do Baixo Vouga-Portugal

The MOHOST in the characterisation of the client of Occupational Therapy in Mental Health in the Baixo Vouga-Portugal Hospital Centre

***Elisabete Roldão^{1,2}; Ana Simões¹; Beatriz Pereira¹; Catarina Filipe¹; Joana Fabião¹; Prazeres Valente³, Mariana Cura³, Filomena Santos³, Jaime Moreira Ribeiro^{1,2};**

¹Escola Superior de Saúde, Politécnico de Leiria, Leiria, Portugal

²Center for Innovative Care and Health Technology (ciTechCare), Politécnico de Leiria, Leiria, Portugal

³Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental do Centro Hospitalar do Baixo Vouga (DPSM-CHBV)

*Autor correspondente: elisabete.roldao@ipleiria.pt; Escola Superior de Saúde do Politécnico de Leiria, Campus 2 - Morro do Lena, Alto do Vieiro - Apartado 4137, 2411-901 Leiria

ORCID do autor:

Elisabete Roldão: 0000-0002-5317-985; Jaime Ribeiro: 0000-0002-1548-5579;

Resumo

Introdução: Atualmente, observa-se reduzida informação referente à prática dos terapeutas ocupacionais e à utilização do "Model of Human Occupation Screening Tool" (MOHOST) na avaliação de utentes psiquiátricos em Portugal. **Objetivos:** Perceber a utilidade do MOHOST na delimitação do perfil dos utentes do Hospital de Dia (HD) no Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental do Centro Hospitalar do Baixo Vouga (DPSM-CHBV). **Material e Métodos:** Foi realizado um levantamento exploratório-descritivo a partir de 238 processos clínicos dos resultados da avaliação do MOHOST. Realizou-se uma análise estatística com o *software* "Statistical Package for the Social Sciences" (SPSS). **Resultados:** Os resultados obtidos possibilitaram delinear o perfil do utente psiquiátrico. Destacam-se a identificação das limitações e potencialidades dos participantes através da avaliação do MOHOST, coerente com estudos anteriormente realizados. **Conclusões:** Constata-se que a aplicabilidade deste instrumento é útil na área de Psiquiatria e Saúde Mental, que indica a interferência psicopatológica nos papéis, rotinas, hábitos, participação e desempenho ocupacional do utente, o que potencia a intervenção do terapeuta ocupacional.

Palavras-chave: Terapia Ocupacional; Psiquiatria; Saúde Mental; Doença Mental

Abstract

Introduction: Currently, there is little information on the practice of occupational therapists and the use of the "Model of Human Occupation Screening Tool" (MOHOST) in the assessment of psychiatric patients in Portugal. **Objectives:** To understand the usefulness of MOHOST in delineating the profile of Day Hospital (DH) users in the Department of Psychiatry and Mental Health of the Baixo Vouga Hospital Centre (DPSM-CHBV). **Material and Methods:** An exploratory-descriptive analysis was carried out from 238 clinical files of the results of the MOHOST evaluation. A statistical analysis was performed with the software "Statistical Package for the Social Sciences" (SPSS). **Results:** The results obtained made it possible to outline the profile of the psychiatric user. One highlights the identification of the participants' limitations and potentialities through the MOHOST assessment, which is consistent with previous studies. **Conclusions:** The applicability of this instrument is useful in the Psychiatry and Mental Health area, as it indicates the psychopathological interference in the patient's roles, routines, habits, participation and occupational performance, which enhances the occupational therapist's intervention.

Keywords: Occupational Therapy; Psychiatry; Mental Health; Mental Disorders



Introdução

A escassez do uso de instrumentos de avaliação padronizados para fundamentar e orientar a prática profissional em contextos específicos, compromete a sua eficiência, em particular, na Psiquiatria e Saúde Mental (Rouleau et al., 2015). A utilização de instrumentos padronizados é essencial para a comparação de resultados da avaliação e reavaliação de clientes do foro psiquiátrico, para aferir a sua participação e desempenho ocupacional, bem como monitorizar e adequar o processo de intervenção em Terapia Ocupacional (TO) (Peucker et al., 2009).

Lee et al. (2008) referem que muito(a)s Terapeutas Ocupacionais (TOs) usam o “Modelo de Ocupação Humana” (MOH) para guiar a sua prática profissional e salientam a importância de adotar uma prática holística, centrada na ocupação, no(a) cliente e baseada na evidência científica para planear e implementar a intervenção. O MOH, desenvolvido por Gary Kielhofner em 1980, considera o Homem de forma holística e estuda a forma como a ocupação é motivada, padronizada e desempenhada (Kielhofner, 2008).

Este modelo tem como instrumento de avaliação associado o Model of Human Occupation Screening Tool (MOHOST) amplamente utilizado na saúde mental, em serviços de TO no Reino Unido e existe em 19 línguas (Cruz et al, 2019). Foi traduzido para português em 2005, no âmbito de um trabalho final de Licenciatura em TO desenvolvido na Escola Superior de Saúde do Alcoitão (Gravato, Ferreira and Gonçalves, 2005). Após o processo de validação para a população portuguesa, realizado pelas mesmas autoras, é frequentemente usado pelo(a)s terapeutas ocupacionais no âmbito da saúde mental. O MOHOST sustenta-se nos pressupostos do MOH, e está delineado para obter informação relativa ao cliente e aos fatores ambientais que influenciam a sua participação ocupacional. Aborda seis parâmetros, que se subdividem em quatro itens, perfazendo um total de 24 (Quadro 1). É preenchido pelo terapeuta através de observação direta do desempenho e participação ocupacional do cliente (Kielhofner et al., 2010). Permite documentar e orientar a intervenção do(a) TO segundo os critérios de classificação de quatro pontos definidos no manual: Força (4) - Suporta a participação ocupacional; Dificuldade (3) – Interfere pouco na participação ocupacional; Fraqueza (2) - Interfere muito na participação ocupacional e Problema (1) - Impede a participação ocupacional) (Pan et al., 2011).

Quadro 1. Parâmetros e Itens do MOHOST de acordo com Gravato e Gonçalves (2005).

Parâmetros	Conceito	Itens
Motivação para a Ocupação	Corresponde à volição e inclui os interesses e os valores da pessoa.	Avaliação das Capacidades Expetativa de Sucesso Interesse Compromisso
Padrão de Ocupação	Corresponde à habituação. Inclui os hábitos, papéis e a flexibilidade da pessoa para adaptar-se às responsabilidades da rotina.	Rotina Adaptabilidade Responsabilidade Papéis



Competências de Comunicação e Interação	Correspondem às competências de desempenho relacionadas com a forma como a pessoa interage e comunica com os pares. Capacidade de julgar, resolver um problema e adaptar-se ao desempenho da tarefa.	Competências Não Verbais Conversação Expressão Vocal Relações Interpessoais
Competências de Processo	Correspondem ao conhecimento, sequenciação da atividade, capacidade de organização e resolução de problemas.	Conhecimento Planeamento Organização Resolução de Problemas
Competências Motoras	Correspondem à postura, mobilidade, coordenação, força e <i>endurance</i> da pessoa.	Postura e Mobilidade Coordenação Força e Esforço Energia
Ambiente	Corresponde aos contextos e exigências impostas pelas ocupações diárias (trabalho, lazer e autocuidado).	Espaço Físico Recursos Físicos Grupos Sociais Exigências Ocupacionais

No estudo realizado por Parkinson et al. (2008), algun(ma)s TOs referem que os parâmetros apresentados no MOHOST ajudam a guiar o raciocínio clínico, pois é necessário avaliar todos os aspetos da participação ocupacional do(a)s clientes.

É difícil documentar a eficácia dos serviços de TO na sua prática diária (Fuller, 2011). Atualmente, existe uma maior utilização de instrumentos padronizados em clientes do foro psiquiátrico, mas é comum utilizar métodos não padronizados, como entrevistas e a observação com base nas tarefas solicitadas ao(a)s clientes (Rouleau et al., 2015).

Com este estudo pretende-se definir o perfil do cliente psiquiátrico do Hospital de Dia (HD) do DPSM-CHBV, correlacioná-lo com os parâmetros do MOHOST. Pretende-se minimizar a carência de informação referente à utilização de instrumentos padronizados pelo(a)s terapeutas ocupacionais em Psiquiatria e Saúde Mental em Portugal.

Material e Métodos

A presente investigação realizou-se no DPSM-CHBV em Portugal, recorrendo a um levantamento exploratório-descritivo.

Recorreu-se a abordagem quantitativa para aferir e relacionar os dados dos processos clínicos, registados na plataforma do “SClínico”, a nível demográfico, assim como a avaliação e reavaliação através do sumário de classificação usando o software SPSS®.

População e Amostra

A população do presente estudo são o(a)s clientes seguidos no HD do DPSM-CHBV. Como critérios de inclusão, tinham de ter frequentado o serviço de TO no HD do DPSM-CHBV no período



compreendido entre janeiro de 2015 a dezembro de 2019 tendo sido avaliados com o MOHOST à data de admissão e à data de alta. Obteve-se uma amostra de 238 participantes (n=238).

Métodos de Recolha de Dados

Foi construída uma base de dados em Excel® com as variáveis: género, idade, diagnóstico, habilitações, proveniência (serviço de onde é encaminhado para o HD), situação profissional, coabitação, estado civil, medicação à data de admissão e à data de alta, consumo de substâncias aditivas, número de sessões, motivo da alta e resultados obtidos pelo MOHOST. O sumário de classificação do MOHOST possibilitou caracterizar o(a)s clientes quanto à participação e desempenho ocupacional, nomeadamente motivação para a ocupação, padrão de ocupação, competências de comunicação e interação, competências de processo, competências motoras e ambiente.

Utilizou-se o teste não paramétrico de Wilcoxon para comparar a avaliação inicial e a avaliação final em cada parâmetro do MOHOST. Obteve-se uma significância nula em todos os parâmetros deste instrumento, verificando que há diferenças significativas entre os resultados da avaliação e da reavaliação obtidos pelo MOHOST.

Procedimentos formais e éticos

Foi obtida autorização da Comissão de Ética do CHBV para o desenvolvimento desta investigação.

Resultados

O tratamento dos dados e a análise estatística permitiram caracterizar o Perfil do(a) Cliente Psiquiátrico(a) do HD do DPSM-CHBV (Tabela 2).

Tabela 2. Perfil do cliente Psiquiátrico do HD do DPSM-CHBV

PERFIL DO(A) CLIENTE PSIQUIÁTRICO DO HOSPITAL DE DIA DO DEPARTAMENTO PSIQUIATRIA E SAÚDE MENTAL -CENTRO HOSPITALAR DO BAIXO VOUGA		
Variáveis	Resultados	
Género	60 %	Feminino
	40 %	Masculino
Idade (média de 45 anos)	26,9 %	35 aos 44 anos
Diagnóstico (DSM-5) (APA, 2014)	37,8 %	Perturbações do Espectro da Esquizofrenia e outras Perturbações Psicóticas
	31,5 %	Perturbações Depressivas
	16 %	Perturbações Bipolares e Perturbações Relacionadas
	7,1 %	Perturbações da Personalidade
Habilitações literárias	29,8 %	3º ciclo
	21,8 %	Ensino secundário
	18,9 %	Ensino superior
Proveniência	41,6 %	Serviço de Ambulatório - Consulta Externa
	29,4 %	Unidade de Internamento
	19,7 %	Serviço Ambulatório - Urgência



Estado laboral	39,5 %	Desempregado
	22,6 %	Empregado (15,5 %- baixa médica)
	17,6 %	Atestado Médico de Incapacidade Multiusos
Coabitação	38,7 %	Pais ou familiares
	20,6 %	Cônjuge e filhos
	20,6 %	Sem coabitante
	13,4 %	Cônjuge
Estado civil	42,9 %	Solteiro
	39,9 %	Casado ou união de facto
Medicação à data de admissão no HD	27,3 %	Antidepressivos, antipsicóticos e benzodiazepinas
	16,8 %	Antipsicóticos e benzodiazepinas
	14,3 %	Antidepressivos, benzodiazepinas, antipsicóticos e estabilizadores de humor
Medicação à data de alta do HD	28,2 %	Antidepressivos, antipsicóticos e benzodiazepinas
	18,1 %	Antidepressivos, benzodiazepinas, antipsicóticos e estabilizadores de humor
	13,4 %	Antipsicóticos e benzodiazepinas
Consumo de substâncias aditivas	84,9 %	Não tem consumos
	8 %	<i>Cannabis</i>
Sessões de TO	Média de 28 sessões; Min=1; Max=85	
Motivo de alta	81,9 %	Alta clínica

No género feminino, observam-se Perturbações Depressivas, mais prevalentes nos 35 aos 54 anos de idade (37,5%) e no masculino manifestam-se entre os 45 e os 64 anos (73,6%). Nas Perturbações Bipolares e Relacionadas existe uma predominância no género feminino (78,9%), entre os 35 e os 44 anos (50%), enquanto no masculino há maior prevalência (21,1%) dos 35 aos 64 anos (86,7%). As Perturbações do Espectro da Esquizofrenia e outras Perturbações Psicóticas estão em maioria no género masculino (60%) entre os 15 e os 34 anos (42,6%) em comparação ao género feminino (40%), entre os 35 e os 64 anos (72,2%). Nas Perturbações de Ansiedade 60% dos participantes são do género masculino.

Do(a)s participantes, 38,7% coabitam com os pais e/ou familiares, sendo 56,5% diagnosticado(a)s com Perturbações do Espectro da Esquizofrenia e outras Perturbações Psicóticas. Coabitam sozinhos 20,6%, com Perturbações do Espectro da Esquizofrenia e outras Perturbações Psicóticas. Cerca de 20,6% coabitam com o cônjuge e os filhos, sendo 53,1% diagnosticados com Perturbações Depressivas.

Comparando as perturbações psiquiátricas com a situação profissional, 39,5% estão desempregados, dos quais 45,7% estão diagnosticados com Perturbações do Espectro da Esquizofrenia e outras Perturbações Psicóticas. A maioria do(a)s participantes não consome substâncias aditivas (84,9%). O consumo de *cannabis* tem maior prevalência (8%), seguido das bebidas alcoólicas (5,5%) e da combinação de ambos (1,3%). Do género masculino, 4,6% consomem *cannabis* e 0,4 % cocaína e heroína. No que diz respeito às bebidas alcoólicas o consumo é semelhante em ambos os sexos.



Na admissão o(a)s participantes demonstram maior déficit no desempenho e participação ocupacional nos parâmetros: motivação para a ocupação, padrão de ocupação e competências de processo. Evidenciam menor déficit nas competências de comunicação e interação e no ambiente. Relativamente às competências motoras, todos os itens evidenciam classificação máxima, exceto no item “energia” com dois (fraqueza) como classificação. Na reavaliação, verifica-se melhoria na participação ocupacional e desempenho ocupacional na maioria dos parâmetros. O(a)s participantes mantêm maior déficit nos parâmetros motivação para a ocupação, padrão de ocupação e competências de processo. Os itens relativos ao parâmetro competências de comunicação, interação e competências motoras, continuam baixos, embora o item “energia” tenha melhorado de dois (fraqueza) para três (dificuldade). Relativamente aos itens do parâmetro ambiente estes mantêm a classificação três (dificuldade), continuando como o parâmetro com menor déficit. Comparando os resultados da avaliação e reavaliação, constata-se que o(a)s participantes mantiveram a classificação atribuída em 76,2 % dos itens. Em apenas 8,3% dos itens, nomeadamente “avaliação de capacidades” e “rotina”, se obteve melhorias no desempenho e participação ocupacional.

Discussão

Relativamente ao perfil do(a) cliente psiquiátrico, o género feminino apresenta uma maior predisposição para as Perturbações Depressivas havendo concordância com o identificado por Green et al. (2019). No nosso estudo, as Perturbações do Espectro da Esquizofrenia e outras Perturbações Psicóticas estão em maioria no género masculino e nos mais jovens, dados que corroboram os apresentados pelos mesmos autores.

Diversos estudos concordam que estas Perturbações Psiquiátricas afetam a produtividade, humor, energia, memória, concentração e relação social no(a)s clientes e, conseqüentemente o seu desempenho nas diferentes ocupações (Connell et al., 2012).

O processo de classificação do MOHOST possibilita estabelecer o perfil e identificar os défices e potencialidades que afetam a participação ocupacional do(a)s clientes. Assim, o(a)s terapeutas ocupacionais podem aplicar o MOHOST com o intuito de delinear uma intervenção de acordo com as necessidades e prioridades do(a)s clientes psiquiátrico(a)s (Kielhofner et al., 2009). É expectável que o(a)s participantes com menor participação ocupacional e, conseqüentemente, menor classificação demonstrem alterações no desempenho de atividades de vida diária, nas relações pessoais e interpessoais e a nível cognitivo, físico e psicossocial (Kielhofner et al., 2010).

À semelhança do que outro(a)s autore(a)s evidenciam, é possível identificar que os parâmetros com maior déficit em clientes psiquiátrico(a)s são: motivação para a ocupação, padrão de ocupação, competências de comunicação e interação (especificamente o item “conversação” e “relações interpessoais”), competências motoras (especificamente o item “energia”) e competências de processo (especificamente o item “resolução de problemas”). Estas dificuldades comprometem o desempenho e



participação ocupacional e, por isso, indicam quais os itens que o(a) terapeuta ocupacional tem que abordar na intervenção (Smith and Mairs, 2014).

Este instrumento, baseado em evidências, considera holisticamente o(a) cliente, analisa amplamente os aspetos da participação ocupacional, orienta e fundamenta a intervenção da TO (Hawes and Houlder, 2010). O MOHOST possibilita também ao(a)s terapeutas ocupacionais apoiar a prática com base em evidência (Parkinson et al., 2008), para posterior discussão com o(a) cliente e com a equipa, a fim de guiar e delinear a intervenção mais adequada e centralizada no mesmo (Parkinson et al., 2006).

Conclusões

De acordo com os resultados conclui-se que a utilização do MOHOST em TO, na área de Psiquiatria e Saúde Mental, permite traçar um perfil detalhado das potencialidades e limitações do(a) cliente. Com o MOHOST os resultados obtidos na avaliação podem ser comparados com os da reavaliação, constatando os ganhos obtidos em saúde, nomeadamente na participação ocupacional do(a)s clientes psiquiátricos.

Através deste estudo não é possível afirmar que as melhorias nos itens do MOHOST se devem à unicamente à intervenção da TO. O(A) terapeuta ocupacional desempenha um papel fundamental em Saúde Mental, uma vez que a sua formação o(a) habilita a intervir com clientes que apresentam alterações nos seus papéis, rotinas, relações pessoais, competências cognitivas e motoras, constituindo-se uma mais-valia para a sua reabilitação e reinserção na sociedade, contribuindo para promover a saúde e qualidade de vida (Lima, 2006; Ribeiro and Machado, 2008).

Sugere-se a realização de estudos futuros que permitam criar maior evidência científica sobre a utilização do MOHOST na população portuguesa na área de Psiquiatria e Saúde Mental, incluindo a perspectiva do(a)s próprio(a)s. Considera-se pertinente replicar este estudo para o(a)s clientes que frequentam o Internamento do DPSM-CHBV e ainda perceber se o perfil do(a) cliente psiquiátrico(a) do HD do DPSM-CHBV é transversal a outras unidades de Psiquiatria e Saúde Mental em Portugal.

Referências

- Rouleau S, Dion K and Korner-Bitensky N. Assessment practices of Canadian occupational therapists working with adults with mental disorders. *Canadian Journal of Occupational Therapy* 82:181-193, 2015.
- American Psychiatric Association. *DSM-5—Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais*. 5ª Edição. Lisboa: Climepsi Editores, 2014.
- Ashare RL and Wetherill RR. The Intersection of Sex Differences, Tobacco Use, and Inflammation: Implications for Psychiatric Disorders. *Current Psychiatry Reports* 20, 2018.
- Banerjee S, Chatterji P and Lahiri K. Effects of Psychiatric Disorders on Labor Market Outcomes: A Latent Variable Approach Using Multiple Clinical Indicators. *Health Econ* 26:184-205, 2017.
- Bennabi D, Charpeaud T, Yrondi A, Genty JB, Destouches S, Lancrenon S, Alaïli N, Bellivier F, Bougerol T, Camus V, Dorey JM, Doumy O, Haesebaert F, Holtzmann J, Lançon C, Lefebvre M, Moliere F, Nieto I, Rabu C, Richieri R, Schmitt L, Stephan F, Vaiva G, Walter M, Leboyer M, El-Hage W, Llorca PM, Courtet P, Auouizerate B and Haffen E. Clinical guidelines for the management of treatment-resistant depression: French recommendations from experts, the French Association for Biological Psychiatry and Neuropsychopharmacology and the foundation FondaMental. *BMC Psychiatry* 19:1-12, 2019.
- Cardoso L and Galera SAF. Adesão ao tratamento psicofarmacológico. *Acta Paulista de Enfermagem* 19:343-348, 2006.



- Connell J, Brazier J, O’Cathain A, Lloyd-Jones M, Paisley S. Quality of life of people with mental health problems: a synthesis of qualitative research. *Health Qual Life Outcomes*. 2012 Nov 22;10:138.
- Cruz DMCD, Parkinson S, Rodrigues DDS, Carrijo DCDM, Costa JD, Fachin-Martins E, and Pfeifer LI. Adaptação transcultural, validade de face e confiabilidade do Instrumento de Identificação da Participação Ocupacional do Modelo de Ocupação Humana para o português do Brasil. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 27:691-702, 2019.
- Fekadu W, Mihiretu A, Craig TKJ and Fekadu A. Multidimensional impact of severe mental illness on family members: Systematic review. *BMJ Open* 9:1-12, 2019.
- Fuller K. The effectiveness of occupational performance outcome measures within mental health practice. *British Journal of Occupational Therapy* 74:399-405, 2011.
- Gravato J, Ferreira M. and Gonçalves S. Contributo para a adaptação e validação do “The Model of Human Occupation Screening Tool” MOHOST. In *Biblioteca ESSA-SCML:1-34,2005*.
- Green T, Flash S and Reiss AL. Sex differences in psychiatric disorders: what we can learn from sex chromosome aneuploidies. *Neuropsychopharmacology* 44:9-21, 2019.
- Hawes D and Houlder D. Reflections on using the Model of Human Occupation Screening Tool in a joint learning disability team. *British Journal of Occupational Therapy* 73:564-567, 2010.
- Kielhofner G. *Model of Human Occupation: Theory and Application*, Lippincott Williams & Wilkins, Estados Unidos da América, 2008.
- Kielhofner G, Fan CW, Morley M, Garnham M, Heasman D, Forsyth K, Lee SW and Taylor RR. A psychometric study of the model of human occupation screening tool (MOHOST). *Hong Kong Journal of Occupational Therapy* 20:63-70, 2010.
- Kielhofner G, Fogg L, Braveman B, Forsyth K, Kramer J and Duncan E. A factor analytic study of the model of human occupation screening tool of hypothesized variables. *Occupational Therapy in Mental Health* 25:127-137, 2009.
- Kramer J, Kielhofner G, Lee SW, Ashpole E and Castle L. Utility of the model of human occupation screening tool for detecting client change. *Occupational Therapy in Mental Health* 25:181-191, 2009.
- Kruckow L, Linnet K and Banner J. Psychiatric disorders are overlooked in patients with drug abuse. *Danish Medical Journal* 63, 2016.
- Lee SW, Taylor R, Kielhofner G and Fisher G. Theory Use in Practice: A National Survey of Therapists Who Use the Model of Human Occupation. *American Journal of Occupational Therapy* 62:106-117, 2008.
- Lima EMFA. A Saúde Mental nos caminhos da Terapia Ocupacional. *O mundo da saúde* 30:117-122, 2006.
- Maciver D, Morley M, Forsyth K, Bertram N, Edwards T, Heasman D, Rennison J, Rush R and Willis S. Innovating with the Model of Human Occupation in Mental Health. *Occupational Therapy in Mental Health* 31:144-154, 2015.
- Pan AW, Fan CW, Chung L, Chen TJ, Kielhofner G, Wu MY and Chen YL. Examining the validity of the model of human occupation screening tool: Using classical test theory and item response theory. *British Journal of Occupational Therapy* 74:34-40, 2011.
- Parkinson S, Chester A, Cratchley S and Rowbottom J. Application of the model of human occupation screening tool (MOHOST assessment) in an acute psychiatric setting. *Occupational Therapy in Health Care* 22:63-75, 2008.
- Parkinson S, Forsyth K and Kielhofner G. A User’s Manual for the Model of Human Occupation Screening Tool (MOHOST),(Version 2.0), Model of Human Occupation Clearinghouse, Department of Occupational Therapy, 2006.
- Peuker AC, Habigzang LF, Koller SH and Araujo LB. Avaliação de processo e resultado em psicoterapias: Uma revisão. *Psicologia em Estudo* 14:439-445, 2009.
- Ribeiro MC and Machado AL. A Terapia Ocupacional e as novas formas do cuidar em saúde mental. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo* 19:72-75, 2008.
- Rouleau S, Dion K and Korner-Bitensky N. Assessment practices of Canadian occupational therapists working with adults with mental disorders. *Canadian Journal of Occupational Therapy* 82:181-193, 2015.
- Smith J and Mairs HJ. Use and Results of MOHO Global Assessments in Community Mental Health: A Practice Analysis. *Occupational Therapy in Mental Health* 30:381-389, 2014.
- Wook Lee S, Kielhofner G, Morley M, Heasman D, Garnham M, Willis S, Parkinson S, Forsyth K, Melton J and Taylor R. Impact of using the Model of Human Occupation: A survey of occupational therapy mental health practitioners’ perceptions. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy* 19:450-456, 2012.