



UNIVERSIDAD  
DE BURGOS



**DISSERTAÇÃO MESTRADO**

**2024/2025**

**Caraterização dos Terapeutas da Mão em Portugal:  
Inquérito Nacional**

Mestrado em Terapia da Mão

Carina Marques Gameiro

Leiria, março de 2025



UNIVERSIDAD  
DE BURGOS



# **Caraterização dos Terapeutas da Mão em Portugal: Inquérito Nacional**

Mestrado em Terapia da Mão

Carina Marques Gameiro

CC: 12110413

Dissertação realizada sob a orientação do Professor Doutor Jaime Emanuel Moreira Ribeiro e do Professor António Monteny.

Leiria, março de 2025

# Originalidade e Direitos de Autor

A presente dissertação é original, elaborada unicamente para este fim, tendo sido devidamente citados todos os autores cujos estudos e publicações contribuíram para a elaborar.

Reproduções parciais deste documento serão autorizadas na condição de que seja mencionada a Autora e feita referência ao ciclo de estudos no âmbito do qual a mesma foi realizada, a saber, Curso de Mestrado em Terapia da Mão, no ano letivo 2022/2024, da Escola Superior de Saúde do Politécnico de Leiria (Portugal) y de la *Facultad de Ciencias de la Salud da Universidad* de Burgos (España), e, bem assim, à data das provas públicas que visaram a avaliação destes trabalhos.

# **Dedicatória**

Dedico esta Dissertação à minha família pelo apoio inabalável, aos meus colegas por serem encorajadores e fonte de inspiração ao longo dos meus dias.

A vocês o meu profundo agradecimento.

# Agradecimentos

A realização deste trabalho, foi alcançado graças ao apoio e incentivo de várias pessoas que estiveram ao meu lado, sem as quais não seria possível a concretização deste projeto, as quais tenho muita sorte e a felicidade de ter por perto e por isso estou muito grata.

À Professora Liliana Teixeira que me orientou no início deste projeto, ao Professor Jaime Ribeiro por todo o apoio e orientação que me deu durante a realização deste trabalho, e ao António Monteny pela sua capacidade para a escrita.

Agradeço à equipa do Serviço de Medicina Física e de Reabilitação do Hospital Santo André de Leiria (Unidade Local de Saúde da Região de Leiria) que me acolheram nesta jornada e pelo apoio que sempre me deram.

Às minhas colegas e amigas Joana Simão, Rosário Saraiva e Inês Rodrigues, por todo o apoio, companheirismo e suporte que me concederam ao longo de vários momentos deste Mestrado. Obrigado por participarem neste desafio comigo e por serem as minhas companheiras nestas viagens.

A todos os colegas que participarem neste estudo, que prescindiram de algum do seu precioso tempo para responder ao questionário e que se dedicam todos os dias para serem melhores terapeutas da mão.

Agradeço a Associação Portuguesa de Terapia da Mão, nomeadamente ao Terapeuta António Duarte pela colaboração.

Ao Hélder Nogueira e às minhas filhas Alice e Júlia por todo o apoio, ajuda, compreensão e resiliência neste processo que constituiu mais desafio pessoal, obrigado pelo amor incondicional.

À minha família que é o pilar da minha vida, que me transmite confiança, segurança e apoio nos novos desafios.

# Resumo

Em Portugal, diversas entidades têm oferecido formação especializada para terapeutas da mão, refletindo um reconhecimento crescente da importância desta área na reabilitação de lesões e condições específicas da mão. No entanto, apesar de muitos Terapeutas Ocupacionais e Fisioterapeutas terem concluído esta formação, a profissão ainda é emergente e pouco reconhecida no país. Neste âmbito, objetivou-se caracterizar os terapeutas da mão em Portugal, avaliando o seu perfil demográfico, académico e profissional. Trata-se de um estudo de abordagem mista, com objetivo exploratório-descritivo, que envolveu a aplicação de um inquérito nacional por questionário *online* e uma entrevista semiestruturada ao presidente da Associação Portuguesa de Terapia da Mão (APTM). A recolha de dados decorreu entre setembro de 2024 e fevereiro de 2025, tendo-se obtido 32 respostas, na sua maioria por terapeutas ocupacionais, com formação avançada e experiência clínica na área da terapia da mão.

Realizou-se uma análise estatística descritiva dos dados recolhidos, a fim de interpretar os padrões de formação e de intervenção clínica. A abordagem mista integrou os dados quantitativos e qualitativos, com base na perceção dos participantes, obtidos nas respostas abertas, oferecendo uma visão sobre necessidades e desafios dos terapeutas da mão.

Os resultados revelaram que 78,1% dos respondentes tinham formação pós-graduada em terapia da mão, 31,3% possuem o grau de Mestre (ou em fase de conclusão). A análise demográfica demonstrou uma concentração importante de profissionais nos distritos de Lisboa (28,1%) e Faro (18,8%). A maioria dos terapeutas da mão atuam predominantemente em serviços hospitalares (56,3%) e em unidades privadas /gabinetes terapêuticos (34,4%).

Os terapeutas da mão adotam uma abordagem integrativa, onde os exercícios terapêuticos, a terapia manual, o fortalecimento muscular, o uso de talas e as estratégias educativas são relevantes na intervenção. Contudo, a produção científica na área ainda é limitada devido à reduzida taxa de terapeutas com doutoramento e à reduzida publicação no contexto da investigação. Além disso, os principais desafios incluem a desigualdade na distribuição geográfica dos profissionais, dificuldades no encaminhamento de clientes, falta de reconhecimento da especialidade, barreiras na comunicação com especialidades médico-cirúrgicas e acesso restrito à formação especializada.

Conclui-se que, apesar dos avanços na formação, permanecem lacunas significativas que comprometem a consolidação desta especialidade. Este estudo oferece uma visão abrangente sobre os terapeutas da mão em Portugal, evidenciando a importância da especialização, regulamentação e reconhecimento da área. Os resultados podem orientar políticas de saúde, fortalecer a especialidade e aprimorar a formação e prática clínica, contribuindo para a valorização profissional e a melhoria da acessibilidade e qualidade dos serviços de reabilitação.

**Palavras-chave:** terapia da mão, caracterização demográfica, especialização, inquérito nacional (*survey*), reabilitação

# Resumen

En Portugal, varias organizaciones han ofrecido formación especializada para terapeutas de la mano, lo que refleja un creciente reconocimiento de la importancia de esta área en la rehabilitación de lesiones y afecciones específicas de la mano. Sin embargo, aunque muchos Terapeutas Ocupacionales y Fisioterapeutas han completado esta formación, la profesión es aún emergente y poco reconocida en el país. En este contexto, el objetivo fue caracterizar a los terapeutas de mano en Portugal, evaluando su perfil demográfico, académico y profesional. Se trata de un estudio de métodos mixtos con un objetivo exploratorio-descriptivo, que implicó la aplicación de una encuesta nacional por cuestionario en línea y una entrevista semiestructurada con el presidente de la Asociación Portuguesa de Terapia de la Mano (APTM). La recogida de datos tuvo lugar entre septiembre de 2024 y febrero de 2025, y se obtuvieron 32 respuestas, en su mayoría de terapeutas ocupacionales con formación avanzada y experiencia clínica en el campo de la terapia de la mano.

Se realizó un análisis estadístico descriptivo de los datos recogidos para interpretar los patrones de formación e intervención clínica. El enfoque mixto integró datos cuantitativos y cualitativos, basados en las percepciones de los participantes, obtenidas a partir de respuestas abiertas, ofreciendo una visión de las necesidades y retos de los terapeutas de la mano.

Los resultados mostraron que el 78,1% de los encuestados tenían formación de postgrado en terapia de la mano, el 31,3% tenían un máster (o estaban en proceso de terminarlo). El análisis demográfico mostró una concentración significativa de profesionales en los distritos de Lisboa (28,1%) y Faro (18,8%). La mayoría de los terapeutas de mano trabajan predominantemente en servicios hospitalarios (56,3%) y en unidades privadas/centros terapéuticos (34,4%).

Los terapeutas de mano adoptan un enfoque integrador, en el que los ejercicios terapéuticos, la terapia manual, el fortalecimiento muscular, el uso de férulas y las estrategias educativas son relevantes en la intervención. Sin embargo, la producción científica en este campo sigue siendo limitada debido a la baja tasa de terapeutas con doctorado y al escaso número de publicaciones en el contexto de la investigación. Además, entre los principales retos se encuentran la desigualdad en la distribución geográfica de los profesionales, las dificultades en la derivación de clientes, la falta de reconocimiento de la especialidad, las barreras en la

comunicación con las especialidades médico-quirúrgicas y el acceso restringido a la formación especializada.

Concluye que, a pesar de los avances en la formación, aún existen importantes lagunas que comprometen la consolidación de esta especialidad. Este estudio proporciona una visión global de los terapeutas de la mano en Portugal, destacando la importancia de la especialización, la regulación y el reconocimiento del campo. Los resultados pueden orientar las políticas sanitarias, fortalecer la especialidad y mejorar la formación y la práctica clínica, contribuyendo al perfeccionamiento profesional y mejorando la accesibilidad y la calidad de los servicios de rehabilitación.

**Palabras clave:** terapia de la mano, caracterización demográfica, especialización, encuesta nacional, rehabilitación

# Abstract

In Portugal, several entities have offered specialized training for hand therapists, reflecting a growing recognition of the importance of this area in the rehabilitation of specific hand injuries and conditions. However, although many Occupational Therapists and Physiotherapists have completed this training, the profession is still emerging and little recognized in the country. In this context, the aim was to characterize hand therapists in Portugal, assessing their demographic, academic and professional profile. This is a mixed-methods study, with an exploratory-descriptive objective, which involved the application of a national online questionnaire survey and a semi-structured interview with the president of the Portuguese Hand Therapy Association (APTAM). Data collection took place between September 2024 and February 2025, and 32 responses were obtained, mostly from occupational therapists with advanced training and clinical experience in the field of hand therapy.

A descriptive statistical analysis of the data collected was carried out in order to interpret the patterns of training and clinical intervention. The mixed approach integrated quantitative and qualitative data, based on the participants' perceptions, obtained from open-ended responses, offering an insight into the needs and challenges of hand therapists.

The results revealed that 78.1% of respondents had postgraduate training in hand therapy, 31.3% have a Master's degree (or are in the process of completing it). The demographic analysis showed a significant concentration of professionals in the districts of Lisbon (28.1%) and Faro (18.8%). The majority of hand therapists work predominantly in hospital services (56.3%) and in private units/therapeutic clinics (34.4%).

Hand therapists adopt an integrative approach, where therapeutic exercises, manual therapy, muscle strengthening, the use of splints and educational strategies are relevant in the intervention. However, scientific production in the area is still limited due to the low rate of therapists with doctorates and the low number of publications in the context of research. In addition, the main challenges include inequality in the geographical distribution of professionals, difficulties in referring clients, lack of recognition of the specialty, barriers in communication with medical-surgical specialties and restricted access to specialized training.

The conclusion is that, despite advances in training, significant gaps remain which compromise the consolidation of this specialty. This study offers a comprehensive view of hand therapists in Portugal, highlighting the importance of specialization, regulation and recognition of the field. The results can guide health policies, strengthen the specialty and improve training and clinical practice, contributing to professional valorization and improving the accessibility and quality of rehabilitation services.

**Keywords:** hand therapy, demographic characterization, specialization, national survey, rehabilitation

# Índice

<b>Originalidade e Direitos de Autor.....</b>	<b>iii</b>
<b>Dedicatória.....</b>	<b>iv</b>
<b>Agradecimentos .....</b>	<b>v</b>
<b>Resumo .....</b>	<b>vi</b>
<b>Resumen .....</b>	<b>viii</b>
<b>Abstract.....</b>	<b>x</b>
<b>Lista de quadros .....</b>	<b>xiv</b>
<b>Lista de tabelas .....</b>	<b>xv</b>
<b>Lista de siglas e acrónimos .....</b>	<b>xvii</b>
<b>1. Introdução.....</b>	<b>19</b>
<b>2. Fundamentação Teórica .....</b>	<b>22</b>
<b>2.1. Enquadramento Histórico da Terapia da Mão .....</b>	<b>22</b>
<b>2.2. As Sociedades em Terapia da Mão e a sua importância na formação .....</b>	<b>23</b>
<b>2.3. A Associação Portuguesa em Terapia da Mão .....</b>	<b>25</b>
<b>2.4. O Perfil do Terapeuta da Mão .....</b>	<b>26</b>
<b>2.5. Certificação do Terapeuta da Mão .....</b>	<b>29</b>
2.5.1. Certificação em Portugal.....	30
<b>2.6. Situação atual da Terapia da Mão na Europa e em Portugal.....</b>	<b>31</b>
<b>2.7. Justificação e Objetivos de Estudo .....</b>	<b>32</b>
<b>3. Metodologia de Investigação .....</b>	<b>36</b>
<b>3.1. Desenho do Estudo .....</b>	<b>36</b>
<b>3.2. População .....</b>	<b>38</b>
<b>3.3. Inquérito por entrevista e questionário.....</b>	<b>39</b>
3.3.1. A entrevista .....	39
3.3.2. O questionário online .....	40
<b>3.4. Recolha de dados .....</b>	<b>44</b>
<b>3.5. Análise de Dados.....</b>	<b>46</b>
<b>4. Resultados .....</b>	<b>47</b>
<b>4.1. Caracterização Demográfica .....</b>	<b>48</b>

<b>4.2.</b>	<b>Caracterização Acadêmica .....</b>	<b>48</b>
<b>4.3.</b>	<b>Caracterização Profissional .....</b>	<b>58</b>
<b>5.</b>	<b>Discussão .....</b>	<b>75</b>
<b>5.1.</b>	<b>Caracterização Demográfica .....</b>	<b>76</b>
<b>5.2.</b>	<b>Caracterização Acadêmica .....</b>	<b>77</b>
<b>5.3.</b>	<b>Caracterização Profissional .....</b>	<b>84</b>
<b>6.</b>	<b>Conclusão .....</b>	<b>95</b>
	<b>Referências Bibliográficas .....</b>	<b>99</b>
	<b>Apêndices.....</b>	<b>104</b>
<b>6.1.</b>	<b>Apêndice I – Guião da Entrevista .....</b>	<b>105</b>
<b>6.2.</b>	<b>Apêndice II – Versão final do Questionário.....</b>	<b>110</b>

# Lista de quadros

Quadro 1. Variáveis do Questionário.....	44
--	----

# Lista de tabelas

Tabela 1. Porque se consideram terapeutas da mão? (n=32).....	47
Tabela 2. Caracterização Demográfica (n=32).....	48
Tabela 3. Caracterização Académica e Experiência Profissional (n=32).....	49
Tabela 4. Contributo para o interesse e aquisição de competências em terapia da mão (n=32).....	50
Tabela 5. Formação Avançada ou Curso de Especialização em terapia da mão (n=32).....	51
Tabela 6. Anos de conclusão de formação avançada em terapia da mão (n=32).....	51
Tabela 7. Outras formações relacionadas com a área da terapia da mão (n=32).....	52
Tabela 8. Formações em Contexto Clínico (Estágio) na área da terapia da mão (n=32).....	54
Tabela 9. Trabalhos académicos e publicações científicas (n=32).....	55
Tabela 10. Temas dos trabalhos académicos.....	55
Tabela 11. Temas das publicações científicas (n=8).....	56
Tabela 12. Certificação de Terapeuta da Mão (n=32).....	57
Tabela 13. Outras Formações Avançadas não relacionadas com a terapia da mão (n=32).....	57
Tabela 14. Local onde exerce funções como Terapeuta da Mão (n=32).....	58
Tabela 15. Situação Profissional (n=32).....	59
Tabela 16. Exercício de outra profissão (n=32).....	60
Tabela 17. Tempo de exercício de funções como terapeuta da mão (n=32).....	60
Tabela 18. Contexto de intervenção do exercício de terapia da mão (n=32).....	61
Tabela 19. População com quem mais intervém em Terapia da mão (n=32).....	62
Tabela 20. Condições de saúde e diagnósticos mais abordados pelos terapeutas da mão (n=32).....	63
Tabela 21. Características mais importantes na avaliação do membro superior e mão (n=32).....	64
Tabela 22. Métodos de avaliação utilizados mais frequentemente em Terapia da Mão (n=32).....	66
Tabela 23. Escalas ou testes padronizados que o terapeuta da mão utiliza com mais frequência na avaliação (n=22).....	67
Tabela 24. Métodos / tipos de intervenção utilizados mais frequentemente em Terapia da Mão (n=32).....	69
Tabela 25. Duração de uma sessão e número de clientes por semana em Terapia da Mão (n=32).....	70
Tabela 26. Sistemas / subsistemas de saúde (n=32).....	71

Tabela 27. Profissionais que referenciam para terapia da mão (n=32) .....	72
Tabela 28. Articulação com especialidades médicas/ cirúrgicas na área da cirurgia da mão? .....	72
Tabela 29. Limitações na prática clínica em terapia da mão.....	74
Tabela 30. Sócios da APTM (n=32) .....	74

## Lista de siglas e acrónimos

ACSS	Administração Central do Sistema de Saúde
ADM	Apoio à Administração Militar
ADSE	Instituto de Proteção e Assistência na Doença
APFISIO	Associação Portuguesa dos Fisioterapeutas
APTM	Associação Portuguesa de Terapia da Mão
APTO	Associação Portuguesa de Terapeutas Ocupacionais
ASHT	<i>American Society of Hand Therapists</i>
AVD	Atividades da Vida Diária
BAHT	<i>British Association of Hand Therapists</i>
CHT	<i>Certified Hand Therapist</i>
CIF	Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde
CMMS	<i>Casting Motion to Mobilize Stiffness</i>
DASH	<i>Disabilities of the Arm, Shoulder and Hand</i>
DP	Desvio Padrão
ECHT	<i>European Certified Hand Therapist</i>
EFSTH	<i>European Federation of Societies for Hand Therapy</i>
END	Escala Numérica da Dor
ERPI	Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas
ESSAlcoitão	Escola Superior de Saúde Alcoitão
ESSEM	Escola Superior de Saúde do Egas Moniz
ESSIPBeja	Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Beja
ESSIPLeiria	Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Leiria
ESSIPPorto	Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico do Porto
ESSJeanPiagetSilves	Escola Superior de Saúde de Jean Piaget de Silves
ESTSP	Escola Superior de Tecnologias de Saúde do Porto
EUA	Estados Unidos da América
EVA	Escala Visual Analógica
FT	Fisioterapeutas

GEMMSOR	<i>Groupe de l'Étude de la Main et du Membre Supérieur en Orthèse et Rééducation</i>
HTCC	<i>Hand Therapy Certification Commission</i>
IFSHT	<i>International Federation of Societies for Hand Therapy</i>
IPSS	Instituições Particulares de Solidariedade Social
MCDO	Medida Canadiana de Desempenho Ocupacional
MIF	Medida de Independência Funcional
MMSE	Mini Mental State Examination
MoCA	Montreal Cognitive Assessment
MS	Membro Superior
PANat	<b>PRO-Active</b> approach to Neurorehabilitation integrating air splints* and other therapy tools
PNF	Proprioceptive Neuromuscular Facilitation
PRWE	<i>Patient-Rated Wrist Evaluation</i>
PT-ACS	Portugal Telecom – Assistência na Doença
SAD-GNR	Serviço de Assistência na Doença da Guarda Nacional Republicana
SAD-PSP	Polícia de Segurança Pública
SAMS	Sindicato dos Bancários
SDRC	Síndrome Doloroso Regional Complexo
SFRM	<i>Societe Française de Rééducation de la Main</i>
SNS	Serviço Nacional de Saúde
SPSS	<i>Statistical Package for Social Science</i>
SSMJ	Serviço Social do Ministério da Justiça
STC	Síndrome do Túnel do Carpo
TO	Terapeutas Ocupacionais
WALANT	The wide-awake local anesthesia no tourniquet

# 1. Introdução

O presente estudo surge da dissertação de Mestrado em Terapia da Mão, da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Leiria em parceria com a *Facultad de Ciencias de la Salud da Universidad de Burgos* (Espanha), sob a orientação dos Professores Jaime Ribeiro e António Monteny. Tem como tema a caraterização dos Terapeutas da Mão em Portugal, através de um inquérito nacional. Pretende-se conhecer o perfil do Terapeuta da Mão quanto à especialização, formação académica, à atividade e experiência profissional, assim como quantificar os terapeutas da mão em Portugal e sua distribuição geográfica.

A terapia da mão é a arte e a ciência da reabilitação do membro superior, que inclui a mão, o punho, o cotovelo e a cintura escapular. É uma fusão da teoria e prática da terapia ocupacional e da fisioterapia, que combina conhecimento abrangente da estrutura do membro superior com função e atividade. Usando competências especializadas em avaliação, planeamento e tratamento, os terapeutas da mão fornecem intervenções terapêuticas para prevenir disfunções, restaurar a função ou reverter a progressão da patologia do membro superior. Almejam aumentar a capacidade de um indivíduo para executar tarefas e participar plenamente nas situações da vida (Hand Therapy Certification Commission, 2020). Em Portugal são muitos os Terapeutas Ocupacionais (TO) e Fisioterapeutas (FT) que se dedicam à reabilitação de pessoas com condições que afetam o membro superior e que desempenham funções em diferentes áreas e contextos de atuação.

A crescente oferta formativa no ensino superior em Portugal, tem contribuído para a especialização dos terapeutas da mão. No entanto, não existem dados precisos sobre o número de profissionais especializados, a sua distribuição geográfica e os contextos em que atuam. Torna-se, assim, essencial conhecer a realidade dos terapeutas da mão em Portugal, o que motivou a realização deste estudo. O principal objetivo deste estudo é caracterizar os terapeutas da mão em Portugal, analisando a sua formação, experiência profissional, distribuição geográfica e áreas de atuação, através de um inquérito nacional.

Trata-se de um estudo de abordagem mista, com objetivo exploratório-descritivo, com o propósito de caracterizar a população envolvida, que se materializou num *survey*, (inquérito)

nacional por questionário e por uma entrevista ao presidente da Associação Portuguesa de Terapia da Mão (APTM).

Dado que não existiam instrumentos validados em Portugal para os objetivos do estudo, foi desenvolvido para o efeito um questionário baseado numa revisão da literatura e na definição de variáveis e indicadores relevantes, seguindo um processo estruturado de formulação, revisão por especialistas e pilotagem, garantindo a sua validade e fiabilidade antes da aplicação final.

A recolha de dados foi conduzida por meio da divulgação do estudo através de associações representativas dos grupos profissionais nomeadamente APTM, Associação Portuguesa de Terapeutas Ocupacionais (APTO), Associação Portuguesa de Fisioterapeutas (APFISIO) e através de instituições de Ensino Superior com oferta de formação avançada em terapia da mão. Foram também utilizados múltiplos canais de comunicação, incluindo redes sociais em particular páginas e grupos relacionados com a temática. A população alvo foi convidada a participar de forma voluntária, através do preenchimento do questionário *online*, disponibilizado via *Microsoft Forms*®, onde tiveram acesso a informações detalhadas sobre o estudo, garantindo confidencialidade e anonimato.

A análise dos dados seguiu uma abordagem mista, combinando métodos quantitativos e qualitativos. As respostas fechadas foram tratadas estatisticamente através do *Microsoft Excel*® e do *Statistical Package for Social Science (SPSS)*, aplicando estatística descritiva, enquanto as respostas abertas passaram por uma análise de conteúdo, sendo organizadas em categorias temáticas para facilitar a interpretação dos resultados.

Esta dissertação está dividida em cinco capítulos, iniciando-se com a fundamentação teórica, onde é feito um aporte teórico do estudo realizado; seguindo-se o capítulo da Metodologia, que explicita os métodos para alcançar os objetivos delineados; no capítulo dos Resultados são apresentados gráficos e tabelas para visualização dos dados obtidos; no capítulo da Discussão dos resultados é feita a interpretação dos dados obtidos e a sua colação com literatura nacional e internacional e por fim, a Conclusão onde se responde às questões de investigação e se reflete sobre todo o processo.

Este estudo procura colmatar a atual lacuna de informação sobre os terapeutas da mão em Portugal, tentando proporcionar uma caracterização detalhada destes profissionais. Procura-

se fornecer dados que possam orientar futuras iniciativas no âmbito da formação académica e do desenvolvimento profissional.

## **2. Fundamentação Teórica**

Este estudo alicerça-se numa revisão teórica que abrange o enquadramento histórico da terapia da mão, a relevância das sociedades científicas na especialização e o impacto na formação profissional. Será também analisado o contexto da Associação Portuguesa de Terapia da Mão (APTM), bem como a caracterização do perfil do terapeuta da mão disponibilizado na literatura e legislação nacional e internacional. Adicionalmente, discute-se o processo de certificação na Europa e em Portugal, além da situação atual da terapia da mão nesses contextos geográficos. Finalmente é apresentado a justificação e os objetivos do estudo, destacando-se sua pertinência académica e aplicabilidade na prática clínica.

### **2.1. Enquadramento Histórico da Terapia da Mão**

O reconhecimento da terapia da mão teve início na década de 40, durante a Segunda Guerra Mundial, com a necessidade de reabilitar os militares feridos, vítimas de ferimentos graves nas mãos, rosto e membros, em programas de reabilitação diferenciados. Foram criadas unidades de reabilitação especializadas, onde cirurgiões plásticos e ortopédicos, juntamente com TO e FT, desenvolveram competências específicas na reabilitação de lesões nas mãos (British Association of Hand Therapists, sd; Leveridge, 1998).

Na mesma década, nos Estados Unidos da América (EUA), o cirurgião geral Major General Norman T. Kirk (1943 – 1947) identificou a necessidade de tratamento especializado para as lesões graves nas mãos, o que levou à criação de nove “centros de mão” integrados em hospitais militares, onde cirurgiões plásticos, ortopédicos e neurológicos foram designados para tratar estas lesões. Reconhecendo a importância da terapia pós-operatória para a recuperação funcional e o bem-estar dos doentes, estes cirurgiões, em colaboração com terapeutas, desenvolveram protocolos especializados e manuais técnicos em reabilitação da mão (Armstrong, 2019).

Em 1946, Marc Iselin, considerado um dos pioneiros da cirurgia da mão em França, afirmou que, em alguns casos, a reeducação da mão era tão importante quanto o ato cirúrgico. Desde então, observa-se uma colaboração crescente entre cirurgiões e especialistas em reabilitação (Société Française de Rééducation de la Main, 2024).

Também em 1946, no Reino Unido foi criado o primeiro centro de reabilitação civil em Grimsby, Lincolnshire, coordenado por Guy Pulvertaft, um cirurgião ortopédico reconhecido internacionalmente pelo trabalho desenvolvido em cirurgia de mão, e primeiro presidente *British Society for Surgery of the Hand* (BAHT) na década de 1940, na qual a Terapeuta Nathalie Barr (uma das pioneiras em terapia de mão) integrou a equipa de reabilitação (British Association of Hand Therapists, sd; Leveridge, 1998).

Na década de 50 continuaram a desenvolver-se programas de cirurgia e reeducação da mão em que os TO e os FT foram reconhecidos como membros fundamentais das equipas. Destacam-se nomes como a terapeuta Mary Jones, que desenvolveu conhecimentos especializados em lesões industriais das mãos, produzindo alguns dos primeiros trabalhos científicos, registados por terapeutas da mão; Maureen Salter, fisioterapeuta qualificada que desenvolveu competências no tratamento de lesões nervosas periféricas e mais tarde Lynn Cheshire que promoveu o desenvolvimento de novos materiais e competências para a imobilização (sendo pioneira nesta área no Reino Unido) (British Association of Hand Therapists, sd; Leveridge, 1998).

## **2.2. As Sociedades em Terapia da Mão e a sua importância na formação**

Nas décadas de 70 e 80, nos EUA, Canadá e Reino Unido, surgiram grupos clínicos e de trabalho constituídos por TO e FT especializados em reabilitação da mão, que organizaram dias de estudo, *workshops* e seminários para aprimorar a prática nesta área. Na mesma época constituiu-se a *American Society of Hand Therapists* (ASHT) (Armstrong, 2019). Segundo Evelyn Mackin (1987), os EUA estiveram na vanguarda do crescimento e evolução da terapia da mão em todo o mundo (Leveridge, 2003).

Com o apoio e colaboração da *British Society for Surgery of the Hand*, a BAHT foi constituída em 1984 e realizou a primeira conferência na *Warwick University* em 1986.

A criação da BAHT foi considerada um marco fundamental na especialização em cirurgia da mão no Reino Unido. No final da década de 1980, formou-se um grupo de trabalho voltado para a formação pós-graduada e em 1991, o primeiro curso validado pela BAHT foi ministrado no *Bristol Royal Infirmary*. O projeto revelou-se um grande êxito, atendendo às

demandas dos terapeutas da mão em todo o país, consolidando-se como um prestigiado programa de pós-graduação (British Association of Hand Therapists, sd; Leveridge, 1998).

A *Société Française de Rééducation de la Main* (SFRM) também conhecida como GEMMSOR (*Groupe de l'Étude de la Main et du Membre Supérieur en Orthèse et Rééducation*) foi fundada em 1984, e surgiu graças ao forte incentivo e apoio incondicional dos cirurgiões da mão interessados em colaborar com terapeutas especializados (Société Française de Rééducation de la Main, 2024).

O principal impulso dessa sociedade foi o desejo de reconhecimento e a oficialização da reabilitação da mão em França. Para suprir as carências de longa data das escolas na formação, dedicou-se desde cedo ao ensino, comprometendo-se a capacitar especialistas na área. Assim, a SFRM tornou-se uma referência na reabilitação da mão, alcançando sucesso além das fronteiras nacionais, com a elite desta instituição a promover regularmente a experiência francesa na Europa e no mundo (Société Française de Rééducation de la Main, 2024).

A SFRM e a BAHT estiveram envolvidas na criação da *International Federation of Societies for Hand Therapy* em 1986 e da *European Federation of Societies for Hand Therapy* em 1990 (Leveridge, 2003; Société Française de Rééducation de la Main, 2024)

A *International Federation of Societies for Hand Therapy* (IFSHT) foi fundada em Paris, França, em 1986, por especialistas em terapia da mão e reeducação do membro superior, representantes de países internacionais, incluindo Jean Claude Rouzaud e Evelyn Mackin (presidente da ASHT). Atualmente, existem 31 membros efetivos e cinco países membros correspondentes na IFSHT, representando mais de 5000 terapeutas em todo o mundo.

A principal função da IFSHT é coordenar as atividades das várias sociedades de terapia da mão, aumentar o intercâmbio e desenvolver o conhecimento desta especialidade a nível mundial. Os objetivos da IFSHT são ainda encorajar elevados padrões de cuidados, educação e investigação no domínio da terapia da mão e divulgar informações sobre a prática da terapia da mão em muitos países (Ewald, 2012; IFSHT Education Committee, 2010).

Na IFSHT, com a representação dos países membros europeus, foi acordada a criação de um grupo de terapeutas da mão na Europa, de forma a reunirem-se regularmente para debaterem ideias e questões relevantes sobre a terapia da mão. Foi assim fundada a *European Federation of Societies for Hand Therapy* (EFSHT) em 1989, pelos representantes de seis

países europeus (França, Bélgica, Itália, Países Baixos, Suíça e Reino Unido). Atualmente, existem vinte países membros de pleno direito e seis membros países correspondentes (representados por um TO ou FT de países que ainda não constituíram uma sociedade nacional) que estão representados na EFSHT (European Federation of Societies for Hand Therapy, 2021, sda).

A EFSHT visa coordenar as atividades das várias sociedades europeias de terapia da mão, melhorar o intercâmbio de conhecimentos científicos sobre a área (através da investigação e reuniões científicas), alargar o acesso à formação e ao estudo, normalizar o ensino em comum acordo com os institutos de ensino superior (de Fisioterapia e Terapia Ocupacional) conducente a um diploma europeu especializado em reabilitação da mão (EFSHT Education Committee, 2012; European Federation of Societies for Hand Therapy, sdb).

Atualmente, a prática profissional no âmbito desta especialidade difere muito na Europa. Perante isto, um dos principais objetivos da EFSHT foi estabelecer a criação do título “*European Certified Hand Therapist (ECHT)*”, em que os TO e os FT detentores deste certificado, possam ser reconhecidos e distinguidos dos colegas que trabalham rotineiramente com pessoas com lesões da mão e dos membros superiores (EFSHT Education Committee, 2019).

### **2.3. A Associação Portuguesa em Terapia da Mão**

Em Portugal a APTM foi constituída por cinco sócios fundadores no ano de 2000 e em 2001 esta associação integra-se como membro da IFSHT e da EFSHT.

A associação portuguesa tem por objeto o tratamento e reabilitação da mão e coordenação dos trabalhos efetuados por terapeutas especializados, promoção do intercâmbio nacional e internacional de conhecimento na área da reeducação, tratamento e reabilitação funcional da mão, participação em reuniões, congressos, cursos, investigações e publicações (Associação Portuguesa de Terapia da Mão, 2011).

Com vista à consecução do seu objeto, a associação propõe-se ainda a desenvolver as seguintes atividades:

- coordenar os trabalhos efetuados pelos terapeutas da mão;

- formar e promover o acesso de técnicos a ações de formação na área da reabilitação da mão ou noutras áreas com esta conexas;
- sensibilizar a opinião pública e divulgar os conhecimentos e estudos da prática da reeducação funcional da mão, promovendo o intercâmbio nacional e estrangeiro de conhecimentos nestas áreas;
- organização de congressos, cursos, investigações e publicações;
- colaborar com outras redes sociais locais, tais como Instituições Particulares de Solidariedade Social (IPSS), autarquias, empresas e serviços públicos e com elas encontrar estratégias de ação comuns (Associação Portuguesa de Terapia da Mão, 2011).

A associação portuguesa, ao longo dos anos, tem promovido formação na área da terapia da mão em Portugal. Em 2001 é reconhecida como entidade formadora e dá início ao I Curso de Reeducador da Mão com uma carga horária de 560h. Ao longo dos anos tem vindo a desenvolver cursos, *workshops* e outras formações direcionadas para especialização dos TO e FT em Portugal com interesse na área da reeducação da mão, com a participação de formadores externos convidados reconhecidos pelo seu trabalho desenvolvido a nível europeu e internacionalmente (Associação Portuguesa de Terapia da Mão, 2011).

Em 2008, surge a primeira pós-graduação em Terapia da Mão e Reeducação do Membro Superior ministrada no ensino superior, pelo Instituto de Piaget em Silves. Desde então, a associação tem vindo a cooperar com as escolas de ensino superior portuguesas (Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Leiria (ESSIPLeiria), Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Beja (ESSIPBeja), Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico do Porto (ESSIPPorto), Escola Superior de Saúde do Egas Moniz (ESSEM) dando o apoio científico no desenvolvimento de planos curriculares em formação avançada, nomeadamente em Pós-graduações (ESSIPBeja, ESSEM, ESSIPPorto e ESSIPLeiria) e Mestrado (ESSIPLeiria) em Terapia da Mão e Reeducação do Membro Superior, verificando-se um aumento da oferta formativa em contexto académico, contribuindo para o aumento de TO e FT com especialização em terapia da mão em Portugal.

## **2.4. O Perfil do Terapeuta da Mão**

Segundo o Comité de Educação da EFSHT, a terapia da mão desenvolveu-se como uma resposta ao tratamento de problemas de disfunção ou doenças do membro superior. A

especialidade da terapia da mão surgiu de uma combinação destas duas profissões, Terapia Ocupacional e Fisioterapia (EFSHT Education Committee, 2012).

A terapia da mão é uma especialização que integra a reabilitação do membro superior, combinando um conhecimento abrangente de anatomia, função e reabilitação deste segmento corporal. Tanto os TO como os FT, podem desenvolver, na teoria e na prática, competências avançadas para intervir nas disfunções do membro superior (EFSHT Education Committee, 2012; IFSHT Education Committee, 2010).

Os terapeutas da mão obtêm proficiência no tratamento de patologias do membro superior através de formação avançada contínua, experiência clínica e estudo independente. Tratam condições resultantes de traumatismos, doenças ou deformidades congénitas e adquiridas. O objetivo de um terapeuta da mão é promover a recuperação, a manutenção da funcionalidade e a prevenção de disfunção em indivíduos com condições limitantes e incapacitantes dos membros superiores (IFSHT Education Committee, 2010).

Atualmente, na maioria dos países da Europa, é prática comum que os TO e FT qualificados tratem pessoas com disfunções nos membros superiores. No entanto para avaliar, intervir e implementar um plano de tratamento adequado após a perda de função na mão, seja por cirurgia, lesão ou outras disfunções, são necessárias competências diferenciadas de modo que este processo seja otimizado e mais eficiente (IFSHT Education Committee, 2010).

Em resposta a esta demanda, alguns países europeus iniciaram o desenvolvimento de documentos que definem as competências essenciais para a prática em terapia da mão, estabelecendo padrões específicos. Um exemplo deste processo é o documento publicado por Kasch et al. (2003), que descreve as competências necessárias na área da terapia da mão, conforme referenciado pela IFSHT (IFSHT Education Committee, 2010).

No entanto, as competências ainda diferem consideravelmente entre os países europeus, refletindo a diversidade dos contextos clínicos em que os terapeutas da mão atuam, as particularidades dos sistemas de saúde e as variações nas práticas laborais entre os países (EFSHT Education Committee, 2012).

A EFSHT e o *Hand Therapy Certification Commission* (HTCC) recomendam que estas aptidões e competências sejam desenvolvidas ao longo de um período mínimo de cinco anos para obtenção da certificação (IFSHT Education Committee, 2010).

A HTCC (2020) caracteriza as competências essenciais para a prática em terapia da mão em quatro domínios principais (Hand Therapy Certification Commission [HTCC], 2020):

- 1) avaliar o membro superior e as características relevantes da pessoa;
- 2) determinar o prognóstico e formular um plano de cuidados individualizado;
- 3) implementar o plano de cuidados e as intervenções terapêuticas; e,
- 4) aplicar ciência básica e conhecimentos fundamentais.

A EFSHT (2012) identificou as competências essenciais e estabeleceu padrões que podem ser alcançados por todos os terapeutas experientes, independentemente do contexto clínico em que atuem. As principais competências incluem:

#### **Conhecimentos Teóricos:**

- Um terapeuta da mão, seja TO ou FT qualificado, deve ser detentor de formação contínua avançada, experiência clínica e um compromisso com o estudo independente e autónomo. Esta formação permite-lhe especializar-se no tratamento de condições patológicas do membro superior resultantes de traumatismos, doenças, ou anomalias congénitas e adquiridas.
- O terapeuta deverá também estar familiarizado com os princípios da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) (Organização Mundial de Saúde, 2001) adotando uma perspetiva biopsicossocial no tratamento e gestão das lesões da mão e do membro superior.
- Conhecer os seguintes domínios na sua prática: funções do corpo, funcionalidade do membro superior, consequências sociais e impacto na participação, fatores ambientais.
- Trabalhar com a pessoa em diferentes situações para proporcionar uma continuidade de cuidados, em que o terapeuta deve iniciar o tratamento precocemente logo após a lesão ou cirurgia, acompanhando a pessoa até ao seu regresso ao trabalho. A terapia da mão promove uma abordagem de tratamento interdisciplinar e centrada na pessoa, em que o terapeuta e o utente trabalham em conjunto para identificar os problemas que interferem com a realização satisfatória das atividades diárias. A intervenção deve também focar-se nas limitações funcionais e no impacto das lesões nas atividades significativas para a pessoa, incluindo os aspetos ocupacionais (EFSHT Education Committee, 2012).

### **Conhecimentos específicos sobre o membro superior:**

- Espera-se que o terapeuta da mão tenha competências aprofundadas para avaliar, intervir e analisar os resultados de intervenção com pessoas com diferentes diagnósticos, doenças e ou condições clínicas que afetam o membro superior. Além disso, deve ser detentor de competências clínicas especializadas no domínio da reabilitação da mão, incluindo o domínio de diversas técnicas e instrumentos específicos utilizados na prática clínica (EFSHT Education Committee, 2012).

### **Competências terapêuticas diferenciadas sobre o membro superior:**

- Este profissional deve reconhecer que os princípios-chave da terapia da mão dependem da intervenção precoce, bem como das intervenções regulares, atempadas e, em alguns casos, intensivas. É crucial adotar uma abordagem holística, centrada no indivíduo, e desenvolver competências no trabalho em equipa interdisciplinar. Além disso, o terapeuta deve demonstrar uma gestão eficaz da reabilitação e estar comprometido com a formação profissional contínua e a aprendizagem ao longo da vida (EFSHT Education Committee, 2012).

## **2.5. Certificação do Terapeuta da Mão**

Um dos principais objetivos da EFSHT foi estabelecer a certificação ECHT aos TO ou FT que se dediquem à área da terapia da mão. A obtenção desta certificação distingue os terapeutas que possuem competências especializadas no tratamento de disfunções do membro superior, garantindo a qualidade e a excelência na prática clínica (EFSHT, sd).

A EFSHT reconhece que em toda a Europa não é viável que todas as pessoas com lesões e disfunções dos membros superiores sejam tratadas exclusivamente por terapeutas da mão com certificação europeia. No entanto, a certificação tem como principal objetivo proporcionar um mecanismo de garantia de qualidade, promovendo o reconhecimento dos terapeutas em exercício. Além disso, a EFSHT espera, através do desenvolvimento de uma rede de terapeutas certificados, criar uma rede de clínicos experientes que possam orientar e apoiar terapeutas menos experientes à medida que ingressam nesta área de especialização (EFSHT Education Committee, 2012).

Para obter a certificação europeia, o terapeuta da mão deve demonstrar junto da EFSHT um elevado nível de competências, além de um contributo significativo para a área da terapia da mão. O candidato deve comprovar o seu conhecimento avançado nas competências essenciais descritas anteriormente, bem como possuir formação pós-graduada e ter desenvolvido estudos independentes. Além disso, o terapeuta deve ser membro de uma sociedade reconhecida pela EFSHT, possuir um mínimo de cinco anos de experiência clínica (totalizando 9000 horas), das quais 4000 horas ou mais devem ser em prática diretas na terapia da mão. O profissional também deve demonstrar aprendizagem contínua e reflexão sobre a sua prática clínica. A certificação é válida por sete anos, sendo necessária a sua renovação após esse período (EFSHT Education Committee, 2019).

### 2.5.1. Certificação em Portugal

Desde 2015, a APTM desenvolveu um sistema de acreditação para terapeutas da mão em Portugal, fundamentado no “Perfil do Terapeuta da Mão”. Este sistema, em conformidade com as diretrizes da EFSHT, culmina na concessão do título de *Certified Hand Therapist* (CHT - APTM) (EFSHT Education Committee, 2019).

Os terapeutas da mão portugueses podem desenvolver as suas competências através de cursos validados pela APTM em dois níveis: pós-graduação ou mestrado, oferecidos por institutos politécnicos ou universidades. Aqueles com formação prévia podem solicitar a creditação dos cursos no sistema de ensino superior. Para a obtenção do CHT – APTM, é necessário atingir um mínimo de 60 pontos, numa escala de 100. A pontuação é atribuída com base na experiência profissional, formação académica na área da terapia da mão e contributo para o desenvolvimento da especialidade, incluindo apresentações, publicações e envolvimento ativo na APTM (EFSHT Education Committee, 2019).

Os critérios para obter o **CHT-APT**M incluem (EFSHT Education Committee, 2019):

- Licenciatura em fisioterapia ou terapia ocupacional;
- Ser membro da APTM há pelo menos um ano;
- Ter pelo menos 3 anos de experiência profissional como TO ou FT (10 pontos);
- Ter acumulado 1500 horas de prática em terapia da mão nos últimos 2 anos (máximo 15 pontos – 2 pontos por cada 1500 horas);
- Ter concluído uma pós-graduação ou mestrado validado pela APTM, ou obtido creditação dos cursos no sistema de ensino superior (50 pontos);

- Contribuir para a área da terapia da mão através de apresentações, publicações científicas e envolvimento ativo na APTM, atividades estas que devem ser realizadas nos últimos 5 anos (máximo 25 pontos – 5 pontos por cada item).

Após reunir os requisitos mínimos de 60 pontos, o candidato deve apresentar provas documentais, incluindo o seu registo clínico e *Curriculum Vitae*, para análise. O título CHT-APTМ é válido por 5 anos e pode ser renovado. Apesar do reconhecimento pela APTM, o certificado CHT-APTМ, não possui validade oficial junto da Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS), o que pode limitar o reconhecimento profissional desta especialidade (EFSHT Education Committee, 2019).

## **2.6. Situação atual da Terapia da Mão na Europa e em Portugal**

Os contextos de prática para TO e FT podem variar globalmente. De um modo geral, os terapeutas da mão exercem a sua atividade em diferentes áreas dos cuidados de saúde, incluindo hospitais gerais, hospitais universitários, clínicas e consultórios privados, centros de reabilitação e lares (EFSHT Education Committee, 2012; IFSHT Education Committee, 2010).

A reabilitação de pessoas com disfunções nos membros superiores vai além da intervenção exclusiva dos terapeutas da mão, sendo frequentemente multidisciplinar. As equipas de reabilitação podem incluir profissionais de saúde como cirurgiões de mão (plásticos ou ortopedistas), médicos de medicina física e de reabilitação, assistentes sociais e psicólogos. Em certos contextos clínicos, estas equipas são organizadas de acordo com a condição clínica, como lesões traumáticas do membro superior, doenças neurológicas ou reumatológicas que afetam os membros superiores e as mãos (EFSHT Education Committee, 2012; IFSHT Education Committee, 2010).

No cenário global, existem atualmente 8385 terapeutas da mão registados como membros da IFSHT. Aproximadamente, 70% destes terapeutas são TO e 30% FT. A proporção de TO e FT especializados em terapia da mão varia consideravelmente de país para país. Por exemplo, na Turquia, apenas os FT são especializados em terapia da mão, enquanto na Dinamarca, 99% dos terapeutas da mão são TO. Quanto ao rácio de terapeutas da mão em relação à população, onze países membros da IFSHT possuem menos de 100.000 pessoas

servidas por cada terapeuta. A Finlândia, em 2015 (últimos dados localizados), apresentava a maior densidade, com um terapeuta da mão por cada 17.218 pessoas (Ewald, 2015).

Em Portugal, a APTM regista atualmente apenas 15 sócios efetivos, todos TO. No entanto, com o aumento da oferta de formação avançada em terapia da mão estima-se que existam cerca de 100 terapeutas com especialização na área, segundo informações obtidas pela APTM e pelas coordenações dos cursos de ensino superior (pós-graduações e mestrados na área). Ainda assim, não há dados precisos sobre a percentagem de TO e FT entre esses especialistas, embora se saiba que a maioria são TO.

Dada a escassez de dados, tornou-se relevante analisar as estatísticas disponíveis sobre TO e FT em Portugal. De acordo com a APTO, em janeiro de 2023, havia 2607 TO registados com cédula profissional na ACSS. Quanto à formação avançada, 20% dos inquiridos possuem grau de Mestre, 2,8% Doutoramento e 0,1% Pós-Doutoramento. Além disso, 40,2% referiram ter concluído uma pós-graduação, com alguns a mencionar a especialização em terapia da mão. Dos 966 TO inquiridos, 17,6% (170) exercem funções em serviços de Medicina Física e Reabilitação ou em serviços de Psiquiatria, maioritariamente em hospitais públicos. Outros contextos de atuação incluem centros de reabilitação, unidades de cuidados continuados, instituições de educação especial e centros de desenvolvimento. A maior parte dos TO trabalha nos distritos de Lisboa e Porto (Jesus et al., 2023).

Segundo a Ordem dos Fisioterapeutas, existem atualmente 10.208 FT registados em Portugal. Cerca de 15,9% dos fisioterapeutas têm formação superior adicional na área da fisioterapia, destes 8,9% obtiveram uma pós-graduação em fisioterapia e 6,2% o grau de Mestre. As áreas de qualificação mais procuradas pelos FT são as condições musculoesqueléticas, seguidas das condições neuromusculares. A maioria dos FT exerce a sua atividade clínica nos distritos de Lisboa (23%) e Porto (20%). Mais de metade dos FT (53, 3%) trabalha em centros ou clínicas de reabilitação, ou em unidades privadas de fisioterapia, 15% está integrado em hospitais públicos e privados e apenas 2,6% nos cuidados de saúde primários (Cruz et al., 2023).

## **2.7. Justificação e Objetivos de Estudo**

A terapia da mão constitui uma área de elevada especialização no âmbito da reabilitação, dedicando-se ao tratamento de lesões e disfunções que comprometem a funcionalidade da

mão, essencial para o desempenho de Atividades da Vida Diária (AVD) e do Trabalho (IFSHT Education Committe, 2010). Em Portugal, torna-se imprescindível compreender a estrutura e a evolução desta especialidade, considerando a sua relevância para a promoção da saúde, do bem-estar e da qualidade de vida das pessoas com limitações congénitas ou adquiridas do membro superior.

Embora existam estudos internacionais sobre a prática da terapia da mão (Ewald, 2015; Keller et al., 2016; Takata et al., 2019; Valdes et al., 2021; Vorster & Buchanan, 2024), os dados específicos sobre os terapeutas da mão em Portugal são escassos e/ou não foram identificados. Neste contexto, a condução de um inquérito nacional revela-se fundamental para colmatar esta lacuna, proporcionando um panorama detalhado sobre o perfil destes profissionais, quanto às suas qualificações e áreas de atuação, além de permitir avaliar o impacto da terapia da mão na reabilitação em Portugal.

A caracterização do perfil dos terapeutas da mão em Portugal possibilita identificar as lacunas **na formação e nas competências profissionais**, possibilitando o desenvolvimento de programas de formação mais direcionados, com propósito de melhorar a qualidade dos serviços prestados por estes especialistas (Creswell, 2014). Adicionalmente, este estudo poderá apoiar as instituições de ensino e as associações profissionais na adequação dos currículos e dos programas de formação contínua, alinhando-os às exigências e necessidades do mercado (Fiori & Majeski, 2024).

O inquérito permitirá identificar os **desafios e limitações** enfrentados pelos terapeutas da mão em Portugal. Entre os principais obstáculos estão a falta de reconhecimento profissional, as limitações no acesso a recursos materiais e tecnológicos, o acesso a (in)formação, as dificuldades na especialização e na articulação com outros profissionais em equipas interdisciplinares. A compreensão destes fatores pode contribuir para a formulação de políticas que promovam o desenvolvimento da especialidade e a melhoria dos serviços de reabilitação, favorecendo a qualificação da prática profissional e a aprimoramento dos cuidados prestados (Fiori & Majeski, 2024).

A caracterização dos terapeutas da mão em Portugal viabilizará a **comparação com a realidade em outros países**, possibilitando a identificação de semelhanças e diferenças em relação aos padrões internacionais de prática. Esta abordagem poderá facilitar a partilha de conhecimentos, o reforço da cooperação entre profissionais e instituições, na definição de diretrizes e normativas internacionais, na uniformização da qualidade dos serviços de

reabilitação, contribuindo para o progresso e reconhecimento da especialidade (Keller et al., 2016, 2022; Takata et al., 2019).

Esta investigação pode reforçar a importância dos terapeutas da mão em Portugal, ao evidenciar a relevância da sua atuação no processo de recuperação e reabilitação dos utentes, contribuindo para o seu **reconhecimento e a sua valorização**. O aprofundamento do conhecimento sobre esta especialidade poderá aumentar a sua visibilidade e impulsionar iniciativas que melhorem as condições laborais e aperfeiçoem as práticas clínicas na terapia da mão (Ewald, 2015).

Pode constituir um contributo relevante para o avanço do **conhecimento científico e clínico**, ao possibilitar a criação de uma base de dados nacional sobre os terapeutas da mão. As informações recolhidas poderão apoiar investigações futuras e impulsionar o desenvolvimento de práticas baseadas em evidência, promovendo a evolução da especialidade em contexto nacional.

Em síntese, a caracterização dos terapeutas da mão em Portugal é crucial para aprofundar o conhecimento sobre esta especialidade, identificar lacunas e necessidades na formação e na prática profissional e promover o desenvolvimento da área. Além disso, os resultados poderão servir como referência para comparação com a realidade internacional, contribuindo para a valorização da profissão e formulação de políticas que promovam o desenvolvimento da especialidade em Portugal.

Com base na revisão da literatura e reconhecendo a relevância dos estudos internacionais na área, esta investigação tem como **principal objetivo** caracterizar os terapeutas da mão em Portugal, analisando a sua formação, experiência profissional, distribuição geográfica e áreas de atuação.

Baseando-nos no principal objetivo do estudo apresentado, procuraremos almejar os seguintes **objetivos específicos**:

- Descrever o perfil demográfico e profissional dos terapeutas da mão em Portugal;
- Identificar as áreas de formação e especialização dos terapeutas da mão;
- Explorar a distribuição geográfica dos terapeutas da mão em Portugal;
- Identificar os contextos e áreas de atuação dos terapeutas da mão em Portugal;
- Avaliar os tipos de intervenção mais utilizados na prática clínica;

- Compreender o contributo académico e científico para o desenvolvimento da terapia da mão;
- Analisar as limitações no exercício da profissão;
- Comparar o perfil do terapeuta da mão em Portugal com os outros países.

Atendendo aos objetivos apresentados procurou-se responder à seguinte **questão de investigação**: Qual é o perfil profissional e formativo dos terapeutas da mão que exercem em Portugal? Dada a necessidade de aprofundar as características deste profissional considerou-se essencial formular as seguintes **subquestões** de investigação para analisar a prática profissional, a formação obtida e os desafios enfrentados pelos terapeutas da mão em Portugal.

1. Qual é o perfil demográfico e profissional dos terapeutas da mão em Portugal?
2. Quais são as formações académicas e especializações mais comuns entre os terapeutas da mão em Portugal?
3. Qual é a distribuição geográfica dos terapeutas da mão em Portugal?
4. Quais são os contextos e áreas de atuação dos terapeutas da mão em Portugal?
5. Quais são as principais técnicas e abordagens terapêuticas utilizadas na prática clínica pelos terapeutas da mão em Portugal?
6. Qual o contributo de carácter científico dos terapeutas da mão em Portugal?
7. Quais são as principais limitações e desafios enfrentados pelos terapeutas da mão no exercício da profissão em Portugal?
8. Quais são as semelhanças e diferenças entre os terapeutas da mão em Portugal e outros países?

Essas questões de investigação orientaram a estruturação do estudo, definindo a metodologia e o processo de recolha de dados, possibilitando uma análise abrangente da prática dos terapeutas da mão em Portugal.

## 3. Metodologia de Investigação

Este capítulo apresenta o desenho do estudo, a caracterização da população-alvo com os respetivos critérios de elegibilidade, a metodologia de construção do inquérito, os procedimentos adotados para a recolha de dados e a abordagem utilizada na sua análise.

Este estudo teve a apreciação e o parecer favorável da Comissão de Ética do Politécnico de Leiria (PARECER N.º CE/IPLEIRIA/71/2024).

### 3.1. Desenho do Estudo

Esta dissertação serve-se de um estudo de **abordagem mista, com objetivo exploratório-descritivo**, com o propósito de caracterizar os terapeutas da mão em Portugal, através de um levantamento nacional, que se materializou num *survey* (inquérito) por questionário e por uma entrevista ao Presidente da APTM.

Pela sua abordagem híbrida combina métodos quantitativos e qualitativos para oferecer uma visão mais abrangente, detalhada e eclética de um fenómeno. O investigador, por um lado explora aspetos novos e desconhecidos de um fenómeno (com uma abordagem qualitativa) e por outro lado, descreve as características mensuráveis da população em estudo (com uma abordagem quantitativa). O uso dessas duas abordagens permite tirar proveito das vantagens de ambos os métodos e superar as limitações de cada um individualmente (Creswell & Clark, 2017). No caso particular da presente investigação, socorremo-nos da entrevista prévia de índole qualitativa, com um informante-chave, de modo apropriar-nos de conhecimento do objeto de estudo e para alicerçar a construção do instrumento principal, o questionário digital maioritariamente quantitativo.

Creswell (2014) afirma que a abordagem mista é apropriada quando o objetivo é explorar novos aspetos de um problema e, simultaneamente, medir variáveis previamente identificadas. O **método quantitativo** foca-se em dados numéricos, com a intenção de medir variáveis, testar hipóteses e analisar padrões estatísticos. No presente estudo, com base neste método, procurámos obter resultados para uma população maior por meio de questionários / inquéritos estruturados.

Por sua vez, o **método qualitativo** centra-se nos dados não numéricos, como descrições, perceções e opiniões dos participantes, oferecendo uma compreensão mais profunda e detalhada de um fenómeno. O método qualitativo neste estudo incluiu uma entrevista semiestruturada ao presidente da APTM.

Ao combinar as duas abordagens, as forças de ambas as metodologias permitem enriquecer a investigação, em que os dados qualitativos podem melhorar a compreensão dos resultados quantitativos e vice-versa (Creswell, 2014; Creswell & Clark, 2017; Flick, 2018).

O **objetivo exploratório** visa investigar um tema ou fenómeno pouco conhecido em que o foco é identificar ideias, padrões ou hipóteses preliminares, neste estudo permite identificar o perfil dos terapeutas da mão em Portugal, em que os dados específicos são escassos e difíceis de identificar. Tratando-se uma temática inexplorada com nenhuma investigação realizada e pouco conhecimento prévio, os estudos exploratórios assumem-se como apropriados permitindo uma abordagem aberta e flexível (Babbie, 2020).

A fase exploratória inicial consistiu na realização de uma entrevista com o presidente da APTM, com o objetivo da apropriação de conhecimento sobre a especialização, nomeadamente no que se refere ao perfil do terapeuta da mão e ao seu contexto de atuação em Portugal. Com base nas informações obtidas, foi possível elaborar um questionário de natureza quantitativa, destinado à recolha de dados mais abrangentes sobre o perfil e as práticas dos terapeutas da mão em Portugal.

Por sua vez o **objetivo descritivo** visa descrever as características de um fenómeno ou população, respondendo a perguntas como "quem", "o que", "onde" e "quando", tal como podemos constatar nas questões de investigação: qual o perfil demográfico e profissional dos terapeutas da mão em Portugal?; qual é a distribuição geográfica dos terapeutas da mão em Portugal?; quais são os contextos e áreas de atuação dos terapeutas da mão em Portugal?.

Frequentemente conduzidos por meio de abordagens quantitativas, recorrendo à aplicação de questionários como instrumento de recolha de dados sobre variáveis mensuráveis (Creswell, 2014), os estudos descritivos desempenham um papel fundamental para a compreensão clara e precisa de fenómenos específicos, permitindo que os resultados sejam representativos de uma população mais ampla. Na presente investigação, essa metodologia é utilizada para caracterizar demograficamente os terapeutas da mão, abrangendo aspetos como género, idade, nacionalidade, área de atuação profissional, formação académica,

formação complementar, especialização na área da terapia da mão, experiência profissional, local de trabalho, entre outras variáveis relevantes.

Em síntese, é um estudo de abordagem mista, com um objetivo exploratório-descritivo. Propõe-se a investigar um fenómeno pouco explorado, inicialmente através de métodos qualitativos, posteriormente, por meio de métodos quantitativos para descrever e analisar variáveis mensuráveis associadas a esse fenómeno, permitindo uma compreensão mais abrangente e estruturada do objeto de estudo.

### 3.2. População

Considerando o objetivo deste estudo, a população-alvo é composta por terapeutas ocupacionais e fisioterapeutas com formação avançada (pós-graduação e/ou mestrado) em terapia da mão, experiência clínica na área e que exerçam a sua atividade profissional em Portugal, de acordo com os critérios de elegibilidade estabelecidos.

A amostra é constituída pelos respondentes, que correspondam aos critérios de inclusão e que participaram neste estudo de forma voluntária, nomeadamente:

- TO e FT que exerçam atividade como terapeuta da mão em Portugal;
- TO e FT que detenham bacharelato ou licenciatura em Terapia Ocupacional e / ou Fisioterapia;
- TO e FT com experiência profissional na área da terapia da mão;
- TO e FT tenham formação avançada e / ou especialização em terapia da mão.
- Os critérios de exclusão são:
- TO e FT que não exerçam atividade como Terapeuta da Mão em Portugal;
- Outros profissionais de saúde que não detenham bacharelato ou licenciatura em Terapia Ocupacional e /ou Fisioterapia.

A amostragem neste estudo é **não probabilística por conveniência**, sendo um método de seleção em que os participantes são escolhidos com base na sua disponibilidade ou acessibilidade para o investigador, em vez de por um processo aleatório (Creswell, 2014).

O presente estudo foi disseminado através de correio eletrónico, por meio de instituições de ensino superior e associações representativas das profissões, bem como por redes sociais. Considerando o método de divulgação, esta abordagem pode não garantir a abrangência de

toda a população-alvo, especialmente daqueles que não utilizam frequentemente esses meios de comunicação. Assim, os participantes consistem em indivíduos que tiveram acesso às plataformas utilizadas e que voluntariamente aceitaram responder ao questionário.

Neste tipo de amostragem, não é possível assegurar que todos os elementos da população tenham a mesma probabilidade de serem selecionados. O processo de recrutamento baseia-se na acessibilidade e disponibilidade dos participantes, permitindo uma recolha de dados mais célere, prática e economicamente viável. No entanto, dado que a seleção da amostra não ocorre de forma aleatória, os resultados obtidos podem não refletir com precisão as características da população em geral, o que compromete a generalização das conclusões (Cohen et al., 2017).

### **3.3. Inquérito por entrevista e questionário**

O inquérito é um processo em investigação que visa a obtenção de respostas expressas pelos participantes no estudo (via escrita/oral), podendo ser implementado com o recurso a entrevistas ou a questionários (Sá et al., 2021).

No presente estudo, adotou-se a realização de uma entrevista com o presidente da APTM, considerado um informante-chave, bem como a aplicação de um questionário *online* de autoadministração para a recolha de dados, dirigido aos terapeutas da mão em Portugal.

#### **3.3.1. A entrevista**

A **entrevista** sendo semiestruturada, caracteriza-se por seguir um guião constituído por questões abertas, previamente elaboradas e dirigidas aos objetivos deste estudo. Realizou-se por videoconferência via *Zoom Workplace®* (versão 6.0.11), em que foi gravado o registo áudio, realizada transcrição *verbatim* para posterior análise de conteúdo.

A análise de conteúdo constituiu a técnica adotada para examinar e interpretar os dados qualitativos, visando identificar padrões, temas ou categorias recorrentes nas respostas do entrevistado (Creswell, 2014). O processo analítico envolveu a codificação dos dados, na qual os segmentos da entrevista foram organizados em categorias, que representam conceitos-chave pertinentes ao objeto de estudo. Posteriormente, procedeu-se à interpretação dos temas emergentes, de acordo com os princípios da análise de conteúdo (Bardin, 2016).

A presente análise possibilitou uma compreensão aprofundada do perfil do terapeuta da mão em Portugal, com base na experiência e na perspetiva do entrevistado. Esta técnica, amplamente empregue em estudos qualitativos, permite uma abordagem estruturada e detalhada do fenómeno em investigação (Creswell, 2014). Com base nos padrões e tendências identificados na análise da entrevista, foram extraídas informações-chave que alicerçaram a construção do questionário, facilitando a identificação de questões relevantes para a investigação.

### 3.3.2. O questionário online

O **questionário *online*** direcionado aos terapeutas da mão teve como principal objetivo maximizar a participação de indivíduos que cumprissem os critérios de inclusão. Este instrumento apresenta diversas vantagens de ordem prática e metodológica, nomeadamente:

- A possibilidade de alcançar uma amostra mais ampla e mais diversificada, independentemente da localização geográfica dos participantes. De acordo com Bryman (2015), os questionários online demonstram eficácia na recolha de dados provenientes de populações extensas e geograficamente dispersas, permitindo, assim, a inclusão de terapeutas ocupacionais espalhados por Portugal continental e insular, tanto em contextos urbanos como em regiões rurais (Flick, 2018).
- A utilização do questionário *online* possibilitou uma recolha de dados rápida e eficiente, reduzindo significativamente o tempo necessário para a realização deste estudo. Esta característica revelou-se particularmente vantajosa na presente investigação, onde a obtenção de um volume substancial de dados num curto intervalo de tempo foi um fator determinante. Além disso, este instrumento constitui uma abordagem metodológica eficaz para recolher informações de um grande número de participantes de forma simultânea, otimizando o processo de obtenção e análise dos dados (Sá et al., 2021).
- Em comparação com métodos tradicionais, como entrevistas presenciais ou questionários distribuídos por correio, a utilização de questionários *online* apresentou uma redução significativa de custos, constituindo uma abordagem particularmente relevante em estudos de âmbito nacional (Creswell & Clark, 2017; Sá et al., 2021). No presente estudo, esta metodologia revelou-se adequada para a caracterização dos terapeutas ocupacionais em todo o território português, permitindo uma recolha de dados mais eficiente e acessível, sem custos acrescidos

- De acordo com Dillman et al., 2014, a aplicação de questionários *online* proporcionou maior comodidade aos participantes, o que pode contribuir para um aumento das taxas de resposta. Este formato permitiu que os respondentes preenchessem o questionário no seu próprio ritmo e de forma flexível, favorecendo a privacidade, anonimato e, conseqüentemente, a sua participação, melhorando a representatividade da amostra, assim como a obtenção de respostas mais honestas e completas.
- As plataformas digitais de aplicação de questionários *online* possibilitam a automatização dos processos de recolha e análise de dados, facilitando a extração e o processamento das respostas. Este recurso contribui para a minimização de erros de transcrição e para a redução do tempo necessário à realização da análise quantitativa, aumentando a eficiência e a fiabilidade dos resultados obtidos (Bryman, 2016).

Em síntese, este método permitiu a recolha de dados em larga escala de forma eficiente, proporcionando simultaneamente flexibilidade tanto para os investigadores como para os respondentes.

Na revisão da literatura realizada, não foram identificados instrumentos previamente validados em Portugal, que correspondessem diretamente aos objetivos da investigação, pelo que foi necessário desenvolver um questionário. A construção deste instrumento baseou-se na formulação de questões orientadas para os indicadores a analisar, em conformidade com os objetivos do estudo e as questões de investigação (Sá et al., 2021).

O processo de construção do questionário teve início com uma revisão da literatura, com o objetivo de identificar os tópicos relevantes a serem abordados, bem como de analisar questionários semelhantes previamente utilizados em estudos relacionados (Ewald, 2015; Keller et al., 2016, 2022; Takata et al., 2019; Valdes et al., 2021, 2023; Vorster & Buchanan, 2024).

Seguindo Hill (2014, citado por Sá et al., 2021), o desenvolvimento do questionário envolveu várias etapas: identificação das variáveis e das características dos participantes; definição do número de questões e da tipologia correspondente a cada variável; formulação inicial de cada questão; operacionalização das hipóteses, garantindo que cada variável fosse adequadamente medida; reformulação das questões iniciais sempre que necessário; revisão das versões finais para assegurar a sua adequação na testagem das hipóteses operacionais; elaboração das instruções associadas a cada questão; e, por fim, estruturação do questionário.

Destaca-se que o planeamento e a construção do instrumento de recolha de dados, foram pautados por um processo contínuo de formulação de itens, fundamentado no problema e nos objetivos da investigação (Sá et al., 2021).

A primeira versão do questionário foi submetida a um **processo de revisão** por duas especialistas e pares com experiência na área da terapia da mão, ainda durante a fase de estruturação do instrumento. Esta avaliação teve como objetivo verificar a abrangência dos temas relevantes, a clareza e objetividade na formulação das questões, bem como a representatividade dos itens e a sua adequação para medir o construto em análise. O processo de revisão incluiu a possível reformulação de questões existentes e a inclusão de novos itens, sempre que necessário. Após esta análise por parte dos especialistas, foi elaborada uma segunda versão do questionário.

Após a definição das etapas e dos procedimentos gerais de planificação e construção do instrumento de recolha de dados, bem como a escolha da modalidade de administração do questionário, tornou-se essencial submeter o instrumento a processos e procedimentos de validação, garantindo a sua fiabilidade e adequação aos objetivos do estudo (Sá et al., 2021).

A etapa subsequente consistiu na realização da **pilotagem ou pré-teste**, mediante a aplicação da versão preliminar do questionário a um pequeno grupo de especialistas recrutados da população estudada. Esta fase revelou-se fundamental para assegurar a validade e a fiabilidade do instrumento, garantindo a qualidade e a precisão dos dados obtidos (Coutinho, 2011, citado por Sá et al., 2021).

Esta etapa revelou-se essencial no desenvolvimento deste tipo de instrumento, uma vez que teve como objetivo avaliar a sua eficácia e adequação, permitindo identificar potenciais limitações, tais como questões mal formuladas ou inadequadas, ambiguidades, dificuldades de interpretação por parte dos participantes, eventuais omissões, bem como verificar a clareza da redação e a sequência das questões (Flick, 2018).

De modo a garantir-se a proficiência desta etapa tornou-se necessário recolher os comentários dos elementos que participaram nesta fase do estudo. Para o efeito, recorreu-se ao *respondent de briefing* através uma entrevista estruturada e standardizada que foi realizada, após a resposta ao questionário pelos participantes da amostra (Ikart, 2018).

A entrevista foi conduzida com por meio de um guião criado e aferido para o efeito, que se encontra em Apêndice I. As entrevistas foram realizadas por meio de videoconferência

através do *software Zoom Workplace*® (versão 6.0.11), tendo sido gravado um registo áudio, sob consentimento dos respondentes. Após a análise das entrevistas e a correção dos erros identificados, alcançámos a versão final do questionário (Apêndice II).

O questionário foi estruturado em três secções ou partes distintas. A primeira secção correspondeu à introdução, na qual se apresenta o investigador, o tema, os objetivos e a problemática do estudo de forma clara e objetiva, destacando a relevância da investigação. Nesta secção, são igualmente indicados o nome da instituição, as condições necessárias para a recolha de dados, as diretrizes para o preenchimento do questionário e uma declaração formal de confidencialidade e anonimato das respostas. Além disso, foram fornecidas informações éticas relativas ao tratamento de dados pessoais, incluindo a sua utilização exclusiva para fins académicos e científicos, bem como os procedimentos adotados para a destruição dos dados após a sua utilização (Sá et al., 2021).

A segunda secção incidiu sobre a recolha de dados pessoais e profissionais, contemplando variáveis sociodemográficas fundamentais para a caracterização da amostra, como profissão, idade e experiência profissional. Esta parte do questionário é composta por questões de carácter geral, que visaram não apenas descrever o perfil dos participantes, mas também facilitar a sua familiarização com o inquérito, estabelecendo uma relação inicial com o respondente (Hill, 2014).

As secções subsequentes organizam-se em conjuntos de questões tematicamente homogéneas, concebidas para recolher perceções, opiniões, atitudes e expectativas dos participantes relativamente ao objeto de estudo. Estas questões permitiram uma abordagem aprofundada sobre os temas em análise, promovendo uma compreensão abrangente da problemática investigada (Sá et al., 2021).

O questionário desenvolvido para o presente estudo foi composto por 42 itens, distribuídos em três secções, conforme apresentado no quadro 1. Trata-se de um questionário misto, integrando diferentes tipos de questões: abertas, fechadas, de escolha múltipla e de escala de *Likert*.

As questões fechadas disponibilizaram um conjunto fixo de respostas para o respondente escolher, facilitando a análise quantitativa dos dados. Em contrapartida, as questões abertas viabilizaram aos participantes expressarem respostas livres, sem opções predefinidas, sendo

particularmente úteis para explorar perceções, opiniões e experiências de forma mais aprofundada.

As questões de escolha múltipla permitiram aos respondentes selecionarem uma ou mais opções previamente estabelecidas, conferindo maior flexibilidade na captação das respostas. Já as questões de escala foram empregues para medir o grau de concordância, frequência ou intensidade de determinada opinião, exigindo que o participante seleccionasse a opção correspondente dentro de uma escala previamente definida, como a escala de *Likert* (Hill, 2014; Sá et al., 2021).

**Quadro 1. Variáveis do Questionário**

<b>Parte I - Caracterização demográfica</b>	
<b>Variáveis</b>	Género Idade Nacionalidade Área profissional
<b>Parte II - Caracterização Académica</b>	
<b>Variáveis</b>	nível académico de base escola onde o respondente se formou área profissional ano de conclusão do curso formação avançada na área da terapia da mão (pós-graduação ou mestrado) o ano da sua conclusão da formação avançada a escola onde se especializou outras formações sobre terapia da mão realização de estágios atividade académica e científica na área certificação europeia de terapeuta da mão outras formações académicas em outras áreas
<b>Parte III - Caracterização Profissional do Terapeuta da Mão.</b>	
<b>Variáveis</b>	situação profissional do terapeuta da mão localização onde exerce funções tempo do exercício contextos de intervenção idade e condições clínicas da população com quem mais intervêm metodologias de avaliação e de intervenção subsistemas de saúde com quem trabalha caraterização das sessões articulação com outros profissionais

### 3.4. Recolha de dados

Este estudo foi divulgado através das associações representativas dos grupos profissionais nomeadamente APTM, APTO, APFISIO, e através das Escolas de Ensino Superior com oferta de formação avançada em Terapia da Mão, em Portugal (ESSIPLeiria, ESSIPBeja, ESSIPPorto, ESSEM).

As associações foram contactadas com o objetivo de promover a divulgação deste estudo, incentivando a sua disseminação entre os seus associados e profissionais das áreas pertinentes, por meio de listas de correio eletrónico (*mailing lists*).

As instituições de ensino superior desempenharam um papel fundamental na divulgação do estudo, sendo que os coordenadores dos cursos foram abordados com a finalidade de disseminarem o projeto, via correio eletrónico, aos profissionais e ex-alunos (*alumni*) que realizaram formação avançada em terapia da mão e reabilitação do membro superior nas respetivas instituições, convidando-os a participar na investigação.

A população-alvo foi convidada a participar neste estudo por meio do preenchimento de um questionário *online*, desenvolvido na plataforma *Microsoft Forms*®, acessível através de um *link* enviado por correio eletrónico. A participação foi voluntária. Ao aceder ao questionário, os participantes acederam na primeira página, a informações detalhadas sobre o estudo, incluindo a garantia de confidencialidade e anonimato, juntamente com as instruções necessárias para o preenchimento e o consentimento informado. Aos respondentes foram atribuídos um código alfanumérico não identificativo.

O período destinado à recolha de respostas foi de 150 dias, compreendendo o intervalo de 6 de setembro de 2024 a 7 de fevereiro de 2025. Durante esse período, foram enviados diversos lembretes por meio dos mesmos canais de comunicação. Considerando a taxa de participação relativamente baixa, optou-se pela divulgação adicional nas redes sociais, nos grupos profissionais, com o intuito de alcançar um maior número de participantes e, consequentemente, aumentar o número de respostas.

Os dados recolhidos são confidenciais, foram utilizados exclusivamente para uso académico e científico e tratados de forma anónima pelos investigadores. O registo e análise dos dados obtidos do *Microsoft Forms*®, foi executado através do *software Microsoft*® *Excel*® e *SPSS*.

Os dados foram armazenados em serviço *cloud* encriptado por um período de cinco anos, após o qual serão destruídos.

### 3.5. Análise de Dados

A análise de dados do estudo foi realizada em duas etapas principais, correspondendo à natureza mista do questionário: análise quantitativa e análise qualitativa.

O questionário integrou maioritariamente variáveis associadas a indicadores qualitativos, não suscetíveis de mensuração numérica, tais como variáveis ordinais, categóricas e nominais.

Os dados provenientes das questões fechadas, de escolha múltipla e das escalas de *Likert*, foram sujeitos a uma análise quantitativa. As respostas obtidas foram tratadas estatisticamente, organizadas numa base de dados no Microsoft® Excel® e no SPSS versão 29.0, em que cada variável foi codificada para facilitar a análise.

Foi aplicada estatística descritiva no tratamento de dados, incluindo o cálculo de frequências absolutas e relativas, médias, desvios-padrão e outras medidas de tendência central, com o objetivo de caracterizar a amostra e as respostas dos participantes.

As respostas de texto obtidas nas questões abertas foram sujeitas a análise de conteúdo. Após a leitura das mesmas, os dados qualitativos foram segmentados e organizados em categorias temáticas, de forma a proceder-se à enumeração de referências e extração de dados, perspetivando a interpretação dos resultados. Este processo foi conduzido com apoio do *Microsoft® Excel®*, garantindo uma organização sistemática das informações. Após a categorização, os dados foram analisados, calculando-se frequências absolutas e relativas.

## 4. Resultados

A recolha de respostas decorreu entre setembro de 2024 e janeiro de 2025. Foram obtidas 68 respostas, das quais 36 foram excluídas por não corresponderem aos critérios de inclusão, nomeadamente a não prática profissional como terapeuta da mão em Portugal. Assim, a amostra final deste estudo inclui 32 participantes válidos.

Relativamente à taxa de resposta, estima-se que 100 profissionais em Portugal possuam formação pós-graduada em terapia da mão, seja ao nível de pós-graduação ou mestrado, conforme dados obtidos junto das instituições de ensino superior que oferecem esta formação. Com base nesta estimativa a taxa de resposta foi de 36%, ficando abaixo das 41 respostas necessárias para um nível de confiança de 90% com uma margem de erro de 10%. No entanto, dado que não existe um registo oficial de terapeutas da mão em Portugal, esta estimativa deve ser interpretada com cautela. Ainda assim, considerando que a APTM conta apenas com 15 terapeutas da mão registados como sócios, a amostra deste estudo corresponde ao dobro do número de sócios efetivos, indicando uma participação relevante.

Os participantes deste estudo iniciaram o questionário respondendo à seguinte questão: "Por que se consideram terapeutas da mão?"

A grande maioria dos respondentes (84,4%) considera-se terapeuta da mão devido à formação complementar adquirida na área. Um número significativo de terapeutas (78,1%) associa a sua identificação profissional à experiência na prática no tratamento de utentes / casos clínicos com condições que afetam a mão. Apenas 34,4% dos participantes destacam o tempo de serviço e experiência acumulada como critério para se considerarem terapeutas da mão. A tabela 1 apresenta as respostas dos terapeutas em Portugal sobre os motivos pelos quais se identificam como terapeutas da mão.

**Tabela 1. Porque se consideram terapeutas da mão? (n=32)**

Respostas	N	%
Formação Complementar adquirida na área da Terapia da Mão	27	84,4%
Experiência / Prática em casos com condições de Saúde que afetam a Mão	25	78,1%
Experiência Adquirida / Tempo de serviço como Terapeuta da Mão	11	34,4%

## 4.1. Caracterização Demográfica

A amostra é composta por 32 participantes, dos quais 81,2% (n=26) são do sexo feminino, enquanto 18,8% (n=6) são do sexo masculino, evidenciando uma maioria feminina.

A média de idade dos participantes é de 37,59 anos ( $\approx 38$  anos), com um desvio padrão de 11,124 anos, indicando uma dispersão moderada. Isso sugere que a amostra inclui tanto profissionais jovens quanto mais experientes.

A maioria dos participantes é portuguesa (96,9%, n=31), enquanto apenas 3,1% tem nacionalidade suíça, tornando esta uma amostra predominantemente nacional.

Em relação à área profissional, a maioria dos participantes são TO (90,6%, n=29), enquanto 9,4% (n=3) são FT. Estes dados sugerem que a representatividade de TO na amostra é significativamente maior em comparação com FT.

A tabela 2 apresenta a caracterização demográfica da amostra composta por 32 participantes, destacando as variáveis idade, sexo, nacionalidade e área profissional.

**Tabela 2. Caracterização Demográfica (n=32)**

Características	Valores	
	Média	DP
<b>Idade (anos)</b>		
Média (DP)	37,59	11,124
<b>Sexo</b>	<i>N</i>	%
Feminino	26	81,2%
Masculino	6	18,8%
<b>Nacionalidade</b>	<i>N</i>	%
Portuguesa	31	96,9%
Suíça	1	3,1%
<b>Área Profissional</b>	<i>N</i>	%
Terapia Ocupacional	29	90,6%
Fisioterapia	3	9,4%

\*DP- Desvio Padrão; *N* – nº de respostas

## 4.2. Caracterização Académica

Quanto à formação académica, a maioria dos participantes possui (96,9%, n=31) Licenciatura, enquanto apenas 3,1% (n=1) têm Bacharelato.

A instituição com o maior número de graduados na amostra é a Escola Superior de Saúde Alcoitão (ESSAlcoitão) (43,8%), seguida pela ESSIPLeiria (25,0%). A ESSIPBeja (15,6%) e a Escola Superior de Tecnologias de Saúde do Porto / Escola Superior de Saúde do Porto

(ESTSP / ESSIPPorto) (12,5%), também estão representadas na amostra, embora em menor proporção. Apenas 3,1% dos participantes obtiveram formação na ESSEM.

Os participantes da amostra têm em média aproximadamente 15 anos de experiência profissional, com um desvio padrão de 11,28 anos, indicando um grupo heterogéneo, em que um dos inquiridos têm apenas 2 anos de exercício profissional e o terapeuta mais experiente indicou 45 anos de tempo de serviço.

A tabela 3 apresenta a distribuição dos participantes quanto à formação académica e a instituição de ensino superior onde obtiveram a sua formação, assim como a experiência profissional, expressa em anos de serviço.

**Tabela 3. Caracterização Académica e Experiência Profissional (n=32)**

Variáveis		Valores		
<b>Grau Académico</b>		<i>N</i>	<b>%</b>	
Licenciatura		31	96,9%	
Bacharelato		1	3,1%	
<b>Instituição</b>		<i>N</i>	<b>%</b>	
ESSAlcoitão		14	43,8%	
ESSIPLeiria		8	25,0%	
ESSIPBeja		5	15,6%	
ESTSP / ESSIPPorto		4	12,5%	
ESSEM		1	3,1%	
<b>Experiência Profissional</b>	<b>Mínimo</b>	<b>Máximo</b>	<b>Média</b>	<b>DP</b>
(Anos)	2	45	14,78	11,28

\*DP- Desvio Padrão

Quando os participantes foram questionados acerca do **contributo da sua formação de base** (bacharelato ou licenciatura) para o **interesse e aquisição de competências** em reabilitação do membro superior (em que poderiam considerar o estágio curricular/ educação clínica), obtiveram-se as seguintes respostas:

- A maioria dos participantes (78,1%) referiu que a formação inicial influenciou o seu interesse pela área, sendo que 40,6% indicaram um contributo muito significativo e 37,5% referem que teve o seu contributo. Apenas 3,1% indicaram que não houve qualquer contributo da formação base para o interesse na terapia da mão.

- Relativamente ao contributo para a aquisição de competências em terapia da mão, a maioria dos participantes (65,7%) avaliou esse contributo como moderado ou elevado, sendo que 46,9% afirmaram que "Contribuiu" e 18,8% indicaram que "Contribuiu Muito". Contudo

34,4% dos inquiridos indicaram que a formação de base teve um impacto reduzido na aquisição de competências.

A tabela 4 apresenta os resultados sobre a perceção dos participantes quanto ao impacto da formação inicial (bacharelato ou licenciatura) e o quanto foi determinante no interesse e na aquisição de competências na área da terapia da mão.

**Tabela 4. Contributo para o interesse e aquisição de competências em terapia da mão (n=32)**

Variáveis	Valores	
	N	%
<b>Contributo para o Interesse</b>		
Contribuiu Muito	13	40,6%
Contribuiu	12	37,5%
Contribuiu Pouco	6	18,8%
Não Contribuiu	1	3,1%
<b>Contributo para a Aquisição</b>		
Contribuiu	15	46,9%
Contribuiu Pouco	11	34,4%
Contribuiu Muito	6	18,8%
Não Contribuiu	0	0%

Quanto à **formação avançada** dos terapeutas da mão em Portugal, conforme os dados apresentados na tabela 5, a maioria dos terapeutas da mão (90,6%) realizaram algum tipo de formação avançada na área, com a pós-graduação a ser a escolha mais frequente (78,1%). Os mestrados foram realizados por 31,3% dos participantes (n=10, dos quais 3 referem que estão em fase de conclusão do mestrado) e um menor número frequentou outros cursos de especialização (12,5%). Apenas 9,4% dos inquiridos não realizaram qualquer formação avançada. É de salientar ainda que oito dos inquiridos responderam ter dois graus académicos em terapia da mão (pós-graduação e mestrado), e dois inquiridos responderam ter Pós-graduação e Outro Curso de Especialização.

A ESSIPLeiria destaca-se como a principal **instituição responsável pela formação** dos terapeutas da mão, sendo referida por 43,8% dos inquiridos. Outras escolas superiores de saúde, como a ESSIPBeja (18,8%) e a Escola Superior de Saúde de Jean Piaget de Silves (ESSJeanPiagetSilves) (12,5%), também apresentaram um número significativo de formandos. As instituições internacionais em Montpellier (França) (sem especificar a instituição) e Universidade Internacional de Andaluzia (Espanha), apresentam menor representatividade na formação dos terapeutas da mão portugueses. Na presente amostra, 9,4% dos inquiridos referiram a APTM como a entidade responsável pela sua formação.

A tabela 5 apresenta dados sobre a formação avançada dos terapeutas da mão em Portugal, incluindo o tipo de formação realizada, as instituições frequentadas.

**Tabela 5. Formação Avançada ou Curso de Especialização em terapia da mão (n=32)**

Variáveis	Valores	
	N	%
<b>Formação Avançada</b>		
Pós-graduação	25	78,1%
Mestrado	10	31,3%
Outro Curso de Especialização	4	12,5%
Não realizei Formação Avançada ou Curso de Especialização	3	9,4%
<b>Escola de Ensino / Instituição</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
ESSLeiria	14	43,8%
ESSBeja	6	18,8%
ESSJeanPiagetSilves	4	12,5%
ESSPorto	3	9,4%
APTM	3	9,4%
Montpellier / França	2	6,3%
ESSEgazMoniz	1	3,1%
UIAndaluzia	1	3,1%

Quanto **ao ano de conclusão** da formação avançada dos inquiridos, a maioria dos terapeutas da mão concluiu a pós-graduação em 2016, com os anos de conclusão a variarem entre 2001 e 2023, refletindo diferentes tempos de ingresso na especialização. A maioria dos inquiridos concluiu o mestrado recentemente, em 2023, com um pequeno intervalo de variação entre 2023 e 2024, em que, apenas sete responderam o ano, porque três dos inquiridos ainda estão a frequentar o mestrado.

Outro curso de especialização foi realizado por um número muito reduzido de participantes, com anos de conclusão variando entre 2012 e 2021. Nem todos os inquiridos responderam o ano de conclusão dos cursos de formação avançada que realizaram.

A tabela 6 apresenta estatísticas descritivas sobre o ano de conclusão de diferentes tipos de formação avançada realizadas pelos terapeutas da mão.

**Tabela 6. Anos de conclusão de formação avançada em terapia da mão (n=32)**

Ano de Conclusão	Nº de respostas	Mediana	Mínimo	Máximo
Pós-graduação	25	2016	2001	2023
Mestrado	7	2023	2023	2024
Outro Curso de Especialização	2	2016	2012	2021

A **formação contínua** é um elemento central na prática dos terapeutas da mão em Portugal. Os participantes evidenciaram ter realizado diversas formações, o que permitiu compreender as áreas de maior interesse e de especialização.

Nesta questão, as respostas obtidas foram sujeitas a uma análise de conteúdo e uma codificação seletiva (na qual se afunilaram as respostas para quantificarmos as formações que são relacionadas em termos de conteúdos).

Os dados analisados mostram que a maioria dos terapeutas da mão realizou formações complementares na área, com destaque para *workshops* sobre talas e ortóteses (10,8%), técnicas manipulativas (9,6%) e sobre o Conceito de *Bobath* (9,6%).

As formações na área da reeducação da mão neurológica / hemiplégica e reabilitação do doente com AVC (4,8%,) assim como as abordagens sensório– motoras (Terapia do Movimento *Brunnstrom*, Facilitação Neuromuscular Propriocetiva e *PRO-Active approach to Neurorehabilitation integrating air splints\* and other therapy tools* - PANat) (3,6%), demonstram o interesse dos profissionais na recuperação funcional de utentes com lesões neurológicas.

Outras formações mais específicas foram referidas pelos inquiridos: *Maps Therapy*, ligaduras funcionais e bandas neuromusculares (3,6%), o tratamento do edema/drenagem linfática, cursos sobre lesões tendinosas, reeducação da mão reumatológica, protocolos de reabilitação do ombro e da mão (2,4%), que apesar de frequências de resposta mais baixas, continuam a representar áreas de interesse dentro da especialidade.

Além disso, uma parte significativa dos inquiridos participou em congressos e eventos científicos (2,4%), demonstrando o interesse pela atualização profissional contínua.

A tabela 7 apresenta os dados das formações realizadas pelos inquiridos, evidenciando algumas das áreas de interesse pelos terapeutas da mão.

**Tabela 7. Outras formações relacionadas com a área da terapia da mão (n=32)**

Cursos / Workshops / Jornadas	N	%
Workshop / Cursos sobre Talas ou Ortóteses (termomoldável e neopren); NRX Strap	9	10,8%
Técnicas Manipulativas / Terapia Manual (ex: Libertação Miofascial e Mulligan, Técnica de Jones e Trigger Points, Crochetage Mio Aponevrótica)	8	9,6%
Introdução Conceito Bobath / Conceito Bobath	8	9,6%
Jornadas sobre Terapia da Mão e Reeducação do Membro Superior (MS)	6	7,2%

Cursos online / Outras formações	5	6,0%
Curso sobre Reeducação Mão Neurológica / Hemiplegia / Reeducação dos doentes com AVC	4	4,8%
Maps Therapy	4	4,8%
Ligaduras Funcionais / Bandas Neuromusculares	3	3,6%
Terapia do Movimento Brunnstrom - Abordagem	3	3,6%
Proprioceptive Neuromuscular Facilitation (PNF)	3	3,6%
PANat - PRO-Active approach to Neurorehabilitation integrating air splints	3	3,6%
Cursos sobre Lesões Tendinosas do MS e Reeducação - Protocolos	2	2,4%
Curso sobre Lesão do Ombro e Reeducação – Protocolos	2	2,4%
Curso sobre Reeducação Mão Reumatológica	2	2,4%
Tratamento de Edema / Drenagem Linfática	2	2,4%
Whorkshop / curso sobre Terapia da Mão Reeducação MS	2	2,4%
Congressos Nacionais / Internacionais sobre Terapia da Mão	2	2,4%
Avaliação e Testes na Reeducação do MS	2	2,4%
Cursos sobre Lesões Nervosas Periféricas do MS	1	1,2%
Cursos sobre Fraturas do MS e Reeducação – Protocolos	1	1,2%
Curso sobre Traumatologia na Mão	1	1,2%
Método Mezière (Reeducação Postural)	1	1,2%
Mesoterapia na Reeducação do MS	1	1,2%
Formação no Centro de La Main Toulon e Instituto de La Main Paris	1	1,2%
Sim (mas não enumera)	3	3,6%
Não	3	3,6%
Não me lembro	1	1,2%
<b>Total Respostas</b>	<b>83</b>	<b>100,0%</b>

Os participantes foram inquiridos sobre a realização de alguma **formação em contexto clínico** (ex.: estágio voluntário, curricular ou profissionalizante) durante a formação/especialização em terapia da mão. Os dados indicam que 40,6% dos inquiridos (n=13) realizaram formação em contexto clínico (estágio) na área da Terapia da Mão, enquanto 59,4% (n=19) não tiveram esta oportunidade.

Entre os profissionais que realizaram estágio (n=13), identificaram-se diversas instituições e locais, tanto a nível nacional como internacional. Os locais mais referidos foram: *Centre de la Main de Toulon* (França) (38,5%, n=5) e o *Centre Louis Pierquim de Médecine Physique et Réadaptation*, Nancy (França) (15,4%, n=2). Os dois centros franceses representam 53,8% do total da amostra, sugerindo que os portugueses procuraram formação especializada em terapia da mão em centros de referência nomeadamente em França. As outras instituições mencionadas são portuguesas, um dos inquiridos referiu a *Clínica Mayo Rochester* nos EUA, e outro inquirido não especificou o local onde realizou estágio.

A tabela 8 apresenta os dados sobre a realização de formações em contexto clínico (estágios) na área da terapia da mão por parte dos terapeutas inquiridos.

**Tabela 8. Formações em Contexto Clínico (Estágio) na área da terapia da mão (n=32)**

Variáveis	Valores	
	N	%
<b>Formação em Contexto Clínico (Estágio)</b>		
Não	19	59,4%
Sim	13	40,6%
<b>Local / Instituição</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Centre de la Main de Toulon	5	38,5%
Centre Louis Pierquim de Médecine Physique et Réadaptation – Nancy	2	15,4%
Clínica da Mão -Aquavida	1	7,7%
Hospital de Faro	1	7,7%
Gabinete Privado	1	7,7%
Clínica Mayo, em Rochester, USA	1	7,7%
Clínicas da mão (não especificada)	1	7,7%
Não respondeu	1	7,7%
<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>100,0%</b>

Ao longo da formação e especialização em terapia da mão, constatou-se que os inquiridos realizaram e desenvolveram trabalhos de natureza académica e científica, abordando temas relevantes para a especialização. Além disso, alguns participantes contribuíram para a evidência em terapia da mão através de publicações científicas, apresentação de comunicações e/ou posters em congressos, jornadas e conferências.

A tabela 9 apresenta a distribuição das respostas dos participantes relativamente à realização de trabalhos académicos e publicações científicas na área da terapia da mão.

No que diz respeito à produção de **trabalhos académicos**, 71,9% (n=23) dos inquiridos afirmaram ter desenvolvido um trabalho académico nesta área, enquanto 28,1% (n=9) indicaram não ter realizado qualquer estudo académico relacionado.

Relativamente às **publicações científicas**, observou-se que apenas 25% (n=8) dos participantes publicaram os seus trabalhos em revistas científicas ou outros meios de divulgação académica, enquanto 75% (n=24) não realizaram qualquer publicação.

Relativamente à **apresentação de comunicações e/ou posters** em congressos, jornadas e conferências na área da terapia da mão, observa-se que a maioria dos participantes (62,5%,

n=20) teve oportunidade de apresentar trabalhos em eventos científicos, enquanto 37,5% (n=12) não participaram nessas atividades.

**Tabela 9. Trabalhos académicos e publicações científicas (n=32)**

Variáveis	Valores	
	N	%
<b>Trabalhos Académicos</b>		
Não	9	28,1%
Sim	23	71,9%
<b>Publicações Científicas</b>		
Não	24	75%
Sim	8	25%
<b>Apresentação Comunicações / Posters</b>		
Não	12	37,5%
Sim	20	62,5%

Os inquiridos identificaram 23 trabalhos académicos, distribuídos por diferentes temas. Os temas mais frequentes são os trabalhos sobre as “Talas” (estáticas e dinâmicas e (n=3; 13,0%). Outros temas, como "Validação de Testes", "Síndrome Doloroso Regional Complexo (SDRC)", " Síndrome do Túnel do Carpo (STC)" e a " Técnica *Casting Motion to Mobilize Stiffness* (CMMS)", "Fratura Distal do Rádio", aparecem com menor frequência (8,7% cada). Os restantes temas foram abordados apenas uma vez (4,3% dos temas), incluem tópicos como “Técnica de *The wide-awake local anesthesia no tourniquet* (WALANT)”, “Lesões de esforço repetido”, “Impressão 3D” e “*Graded Motor Imagery*”.

Quanto à tipologia dos trabalhos académicos desenvolvidos, foram identificados estudos de casos (n=4) e revisões sistemáticas (n=2).

A tabela 10 apresenta a distribuição dos temas abordados nos trabalhos académicos na área da terapia da mão, evidenciando a diversidade de investigações realizadas pelos terapeutas da mão em Portugal.

**Tabela 10. Temas dos trabalhos académicos**

Temas / Tipologia	N	%
Tala (estáticas / dinâmicas)	3	13,0%
Validação de Testes (WMFT, ARAT)	2	8,7%
Síndrome Doloroso Regional Complexo (SDRC)	2	8,7%
Síndrome do Túnel do Carpo (STC)	2	8,7%
Técnica <i>Casting Motion to Mobilize Stiffness</i> (CMMS)	2	8,7%
Fratura distal do rádio	2	8,7%
Ligaduras Funcionais	1	4,3%
Queimados	1	4,3%

Realidade Virtual	1	4,3%
Adaptação (Produto de Apoio)	1	4,3%
Lesões de esforço repetido	1	4,3%
Técnica de WALANT	1	4,3%
Impressão 3D	1	4,3%
Lesão dos extensores	1	4,3%
<i>Graded Motor Imagery (GMI)</i>	1	4,3%
Politraumatismo do MS	1	4,3%
<b>Total</b>	<b>23</b>	<b>100,0%</b>

Os temas das **publicações** realizadas pelos inquiridos, refletem um grande enfoque na reabilitação e funcionalidade da mão (preensão, mobilidade e técnicas de reabilitação). A predominância de estudos sobre fraturas, traumatismos no membro superior, tetraplegia, lesões do polegar, tala e realidade virtual, demonstra a relevância dessas áreas na prática clínica atual.

Além disso, destaca-se a publicação de um estudo de caso na *International Physical Medicine & Rehabilitation Journal*, focado na abordagem da terapia ocupacional em tenorrafia extensora na zona VII. Outros estudos incluem casos clínicos sobre reeducação do membro superior após lesões traumáticas e publicações sobre técnicas de talas e ligaduras. A tabela 11 apresenta os temas das publicações científicas (n=8) realizadas pelos inquiridos na área da terapia da mão.

**Tabela 11. Temas das publicações científicas (n=8)**

<b>Temas das Publicações Científicas</b>
Preensões e Funcionalidade da mão;
Livros de Talas em Portugal e Ligaduras em Espanha;
Realidade Virtual na Fratura do Rádio Distal ;
Estudos de caso de traumatizados do MS;
A mão do tetraplégico;
The wide-awake local anesthesia no tourniquet (WALANT) technique in thumb injuries: a systematic review;
Publicação no dia 06 de junho de 2023 de um estudo de caso de investigação no âmbito da pós-graduação em Terapia da Mão/Reeducação do Membro Superior intitulado de “Occupational therapy approach in a specific case of extensor tenorrhaphy in zone VII”, na revista <i>International Physical Medicine &amp; Rehabilitation Journal</i> .;
Upper limb re-education after traumatic injury to the volar face of the forearm -case study.;

A **certificação profissional** é um elemento fundamental para a qualificação e reconhecimento dos terapeutas da mão, sendo a *European Certified Hand Therapist* (ECHT) pela *European Federation of Societies for Hand Therapy* (EFSHT) um dos títulos mais relevantes no contexto europeu.

Os dados apresentados na tabela 12, indicam que a grande maioria dos inquiridos (96,9%) não possui a **certificação europeia de terapeuta da mão**, enquanto apenas 3,1% (n=1) a obteve. A maioria dos participantes (93,8%) indicaram não possuir outra certificação, enquanto 6,3% (n=2) relataram ter obtido alguma forma de acreditação, no entanto desconhece-se o processo de atribuição e certificação.

**Tabela 12. Certificação de Terapeuta da Mão (n=32)**

Certificação de Terapeuta da Mão	Valores	
	N	%
<b>Certificação Europeia de Terapeuta da Mão (EFSHT)</b>		
Não	31	96,9%
Sim	1	3,1%
<b>Outra Certificação de Terapeuta da Mão</b>		
Não	30	93,8%
Sim	2	6,3%

A **qualificação académica** contínua dos profissionais de saúde é um fator essencial para a evolução da prática clínica e da investigação. No contexto deste estudo, procurou-se compreender se os terapeutas da mão em Portugal investiram em formações avançadas conferentes de grau académico em áreas distintas da terapia da mão.

Os resultados apresentados na tabela 13, indicam que a maioria dos participantes (68,8%) não realizou qualquer outra formação académica avançada para além da formação em terapia da mão. Entre os que prosseguiram com formação avançada, destacam-se aqueles que realizaram uma pós-graduação (12,5%), enquanto 9,4% obtiveram um mestrado.

Por outro lado, a realização de doutoramento foi reportada apenas por um dos participantes (3,1%). Já a categoria "Outras formações avançadas" foi mencionada por 6,3% (n=2) dos inquiridos, no entanto estas quando identificadas, não são conferentes de grau académico.

**Tabela 13. Outras Formações Avançadas não relacionadas com a terapia da mão (n=32)**

Formações Avançadas	Valores	
	N	%
Não realizou outras formações académicas	22	68,8%
Pós-Graduação	4	12,5%
Mestrado	3	9,4%
Doutoramento	1	3,1%
Outras	2	6,3%

Os **temas abordados na formação avançada** dos terapeutas da mão refletem interesse por outras áreas tais como, a neurociência, reabilitação física, psicologia e gestão em saúde.

A formação avançada em áreas como reabilitação Neurocognitiva, Neuropsicologia e Integração Sensorial evidência a importância da compreensão dos mecanismos neurais e sensoriais na recuperação funcional da mão. A graduação em Psicologia, e Gestão em Unidades de Saúde e Economia Social indicam um interesse na otimização dos serviços de reabilitação, assim como a formação em Fisioterapia Cardiorrespiratória que sugere uma visão global da recuperação dos utentes.

### 4.3. Caracterização Profissional

Este estudo procura compreender o perfil do terapeuta da mão e o seu contexto de atuação, nomeadamente a **distribuição geográfica** dos terapeutas em Portugal. Analisando os resultados obtidos, observa-se uma maior concentração destes especialistas em Lisboa, que representa 28,1% da amostra ( $n = 9$ ). Faro surge como a segunda região com maior representatividade, abrangendo 18,8% dos terapeutas ( $n = 6$ ), seguida por Leiria, com 9,4% ( $n = 3$ ), e Montemor-o-Novo, com 6,3% ( $n = 2$ ).

Os restantes concelhos (Braga, Cascais, Castro Verde, Coimbra, Felgueiras, Gouveia, Guarda, Madalena, Portimão, Santarém, Vila Nova de Foz Côa e Vila Nova de Gaia) apresentam apenas um terapeuta em cada local, correspondendo a 3,1% da distribuição total.

Em suma, os concelhos de Lisboa e Faro concentram a maior parte dos terapeutas da mão, enquanto outras regiões possuem uma distribuição mais dispersa e com menor representatividade. A tabela 14 apresenta a distribuição geográfica dos 32 terapeutas da mão que responderam ao inquérito.

Tabela 14. Local onde exerce funções como Terapeuta da Mão ( $n=32$ )

Concelho	<i>N</i>	%
Braga	1	3,1%
Cascais	1	3,1%
Castro Verde	1	3,1%
Coimbra	1	3,1%
Faro	6	18,80%
Felgueiras	1	3,1%
Gouveia	1	3,1%
Guarda	1	3,1%
Leiria	3	9,40%
Lisboa	9	28,10%
Madalena	1	3,1%
Montemor-o-Novo	2	6,30%

Portimão	1	3,1%
Santarém	1	3,1%
Vila Nova de Foz Côa	1	3,1%
Vila Nova de Gaia	1	3,1%

Quanto à **situação profissional** atual dos terapeutas da mão que participarem neste estudo, verifica-se que a maioria dos profissionais exerce atividade por conta de outrem, representando 71,9% (n = 23) da amostra. Paralelamente, 37,5% (n = 12) atuam como profissionais por conta própria, evidenciando uma parcela significativa de terapeutas que optam pelo exercício autónomo da profissão.

Observa-se ainda que 3,1% (n = 1) dos respondentes se identificam como empresários, enquanto outro 3,1% (n = 1) declarou uma situação profissional distinta referindo que “já não exerce atividade como TO”. Importa destacar que nenhum dos inquiridos reportou estar desempregado (0%), o que pode sugerir uma elevada taxa de empregabilidade na área da terapia da mão.

Constatámos que alguns profissionais acumulam diferentes vínculos profissionais, em que profissionais por conta de outrem também trabalham por conta própria (n=4), e um profissional por conta própria também é empresário (n=1).

A Tabela 15 apresenta a distribuição da situação profissional dos terapeutas da mão participantes neste estudo (n = 32).

**Tabela 15. Situação Profissional (n=32)**

Situação Profissional	N	%
Profissional por conta de outrem	23	71,9%
Profissional por conta própria	12	37,5%
Empresário	1	3,1%
Desempregado	0	0,0%
Outro	1	3,1%

Os terapeutas da mão foram questionados quanto ao **exercício de outra atividade** profissional. Perante os dados obtidos, observa-se que a maioria dos respondentes (62,5%; n = 20) não acumula outra ocupação profissional, enquanto 37,5% (n = 12) indicaram exercer uma atividade complementar.

Entre os profissionais que desempenham outra função, a docência no ensino superior é a mais prevalente, representando 57% (n = 8) dos casos. Seguem-se a atuação como instrutor de *Pilates Clínico*, com 21% (n = 3), e outras áreas menos representadas, incluindo terapeuta

no futebol (7%; n = 1), professora de natação (7%; n = 1) e treinador-adjunto no futebol (7%; n = 1).

O total de ocupações secundárias indicadas pelos participantes soma n=14, sugerem que alguns profissionais acumulam mais de que uma função. A tabela 16 apresenta a distribuição dos terapeutas da mão que exercem outra profissão além da sua atividade principal (n = 32).

**Tabela 16. Exercício de outra profissão (n=32)**

Variáveis	N	%
Não	20	62,50%
Sim	12	37,50%
<b>Qual a área?</b>		
Docência no Ensino Superior	8	57%
Instrutora de Pilates Clínico	3	21%
Terapeuta no Futebol	1	7%
Professora de Natação	1	7%
Treinador adjunto no futebol	1	7%
<b>Total</b>	<b>14</b>	<b>100%</b>

Relativamente **aos anos de experiência dos terapeutas da mão** que participaram do estudo (n = 32), os dados indicam uma variação significativa no tempo de exercício desta especialidade, com um mínimo de 0 anos e um máximo de 31 anos. A média de experiência dos profissionais é de  $\approx 10$  anos, com um desvio padrão de 7,609 anos, evidenciando uma dispersão considerável entre os respondentes. Esta amplitude sugere a coexistência de terapeutas recém especialistas na área e profissionais com vasta experiência.

A tabela 17 apresenta o tempo de exercício de funções como terapeutas da mão.

**Tabela 17. Tempo de exercício de funções como terapeuta da mão (n=32)**

Variável	Valores			
	Mínimo	Máximo	Média	DP*
<b>Tempo de Exercício (Anos)</b>	0	31	9,69	7,609

\*DP – Desvio Padrão

Quanto ao **contexto de intervenção em terapia da mão**, os dados obtidos revelam que a maioria dos profissionais atua em hospitais públicos, especificamente em serviços de Medicina Física e de Reabilitação, representando 56,3% (n = 18) da amostra.

Além do setor público, observa-se uma presença significativa de terapeutas da mão em unidades privadas de terapia ocupacional ou fisioterapia e gabinetes terapêuticos (34,4%; n = 11), bem como em clínicas de reabilitação física (28,1%; n = 9).

Outros contextos de intervenção apresentam menor representatividade, incluindo hospitais privados (6,3%; n = 2), centros de reabilitação (6,3%; n = 2) e unidades de apoio a idosos, como Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas (ERPI) e centros de dia (6,3%; n = 2). A atuação em unidades de cuidados continuados integrados, cuidados de saúde primários, centros de desenvolvimento infantil e atendimento domiciliar é menos frequente, com apenas 3,1% (n = 1) em cada categoria.

Os dados refletem um predomínio do setor hospitalar público e privado na prática da terapia da mão, onde foi possível constatar que 43,75% dos inquiridos acumulam funções em pelos menos dois contextos de trabalho (n=14).

A Tabela 18 apresenta a distribuição dos contextos de intervenção dos terapeutas da mão participantes do estudo (n = 32).

**Tabela 18. Contexto de intervenção do exercício de terapia da mão (n=32)**

Variáveis	N	%
Hospital Público – Serviço de Medicina Física e Reabilitação	18	56,3%
Unidades Privadas de TO ou FT / Gabinetes Terapêuticos	11	34,4%
Clínica de Reabilitação Física	9	28,1%
Hospital Privado – Serviço de Medicina Física e Reabilitação	2	6,3%
Centros de Reabilitação	2	6,3%
Unidades de Apoios a Idosos (ERPI, Centros de Dia...)	2	6,3%
Unidades de Cuidados Continuados Integrados	1	3,1%
Cuidados de Saúde Primários	1	3,1%
Centros de Desenvolvimento	1	3,1%
Outro: trabalha no domicílio	1	3,1%

Segue-se a **descrição da população** (quanto à faixa etária) atendida pelos terapeutas da mão deste estudo. Os dados indicam que a maioria dos profissionais atua com adultos até 65 anos, representando 96,9% (n = 31) da amostra. A segunda faixa etária mais atendida corresponde aos idosos (mais de 65 anos), abrangendo 59,4% (n = 19) dos casos. Estes dados evidenciam a relevância da terapia da mão no envelhecimento populacional.

A intervenção junto a adolescentes (15-19 anos) é mencionada por 28,1% (n = 9) dos terapeutas, sugerindo que há necessidade de acompanhamento terapêutico nesse grupo, possivelmente devido a traumatismos relacionados ao desporto e atividades recreativas.

A atuação junto a crianças é menos expressiva, sendo que apenas 15,6% ( $n = 5$ ) dos terapeutas atendem crianças entre 0 e 6 anos, enquanto 9,4% ( $n = 3$ ) trabalham com crianças entre 6 e 10 anos e outros 9,4% ( $n = 3$ ) atendem pré-adolescentes (10-14 anos). Estes valores mais reduzidos podem estar associados a uma menor incidência de patologias específicas da mão nessa faixa etária.

A tabela 19 apresenta a distribuição etária da população atendida pelos terapeutas da mão participantes do estudo.

**Tabela 19. População com quem mais intervém em Terapia da mão (n=32)**

Variáveis	N	%
Adultos (até 65 anos)	31	96,9%
Idosos (mais de 65 anos)	19	59,4%
Adolescentes (15 aos 19)	9	28,1%
Crianças (0-6 anos)	5	15,6%
Crianças (6-10 anos)	3	9,4%
Pré-adolescentes (10 aos 14 anos)	3	9,4%

Apresentamos a seguir a distribuição das **condições de saúde e diagnósticos** frequentemente abordados pelos terapeutas da mão que participaram no estudo ( $n = 32$ ). Os dados evidenciam que as fraturas do punho e antebraço são as patologias mais comuns, abrangendo 84% ( $n = 27$ ) dos casos, seguidas pelas fraturas dos dedos da mão e as lesões tendinosas, ambas com uma prevalência de 81% ( $n = 26$ ).

As síndromes compressivas, como a STC, aparecem em 75% ( $n = 24$ ) das condições de saúde, demonstrando a relevância das neuropatias compressivas na prática clínica dos terapeutas da mão. As lesões nervosas periféricas representam 72% ( $n = 23$ ) dos casos, o que sugere uma forte associação entre traumatismos da mão e compromisso neurológico.

A Contratura de *Dupuytren* surge como uma condição relativamente prevalente, afetando 63% ( $n = 20$ ) dos utentes acompanhados. As lesões por esforço repetitivo, frequentemente associadas a atividades laborais ou desportivas, foram reportadas em 56% ( $n = 18$ ) dos casos.

As lesões complexas da mão, incluindo politraumatismos e esfacelos, representam 44% ( $n = 14$ ) das intervenções. Outras condições, como luxações dos dedos, SDRC e doenças degenerativas ou inflamatórias das articulações (ex.: osteoartrite), aparecem em 41% ( $n = 13$ ) dos atendimentos.

As patologias menos frequentes incluem amputações (25%; n = 8), artrite reumatoide (25%; n = 8) e queimaduras (16%; n = 5), enquanto anomalias congénitas da mão (13%; n = 4) e reimplantes (3%; n = 1) são raramente reportados. Nenhum dos respondentes indicou intervir em outras condições não listadas.

A tabela 20, apresenta a distribuição das condições de saúde e diagnósticos mais abordados pelos terapeutas da mão que participaram no estudo.

**Tabela 20. Condições de saúde e diagnósticos mais abordados pelos terapeutas da mão (n=32)**

Variáveis	N	%
Fraturas do punho e antebraço	27	84%
Fraturas dos dedos da mão	26	81%
Lesões tendinosas	26	81%
Síndromes compressivos (ex: Síndrome do Túnel do Carpo)	24	75%
Lesões nervosas periféricas	23	72%
Contratura de Dupuytren	20	63%
Lesões de esforço repetido	18	56%
Lesões complexas da mão (politraumatismo / esfacelo)	14	44%
Outras fraturas no membro superior	13	41%
Luxação dos dedos	13	41%
Síndrome Doloroso regional Complexo	13	41%
Doenças degenerativas ou inflamatórias das articulações (ex: osteoartrite)	13	41%
Amputação	8	25%
Artrite reumatoide	8	25%
Queimaduras	5	16%
Anomalias congénitas da mão	4	13%
Reimplante da mão	1	3%
Outros	0	0%

A **avaliação em terapia da mão** é um processo essencial para a identificação das disfunções funcionais, estruturais e sensoriais, permitindo um “diagnóstico” preciso e a elaboração de um plano terapêutico individualizado. Neste estudo os terapeutas da mão identificaram os critérios mais importantes na avaliação do membro superior e mão.

Os resultados revelam que a variável mais citada pelos terapeutas da mão foi a **dor** (90,6%, n = 29), sendo um critério essencial na sua avaliação.

Em seguida, com 84,4% (n = 27) de frequência, são relevantes a pesquisa da história clínica, cirurgias e comorbilidades assim como a **avaliação funcional** do membro superior e da mão (incluindo competências como alcance, preensão e manipulação), durante o processo de avaliação dos terapeutas da mão.

A sensibilidade superficial e profunda foi referida por 81,3% (n = 26) dos terapeutas, e a amplitude de movimento foi mencionada por 78,1% (n = 25) dos inquiridos, indicando que a sensibilidade e a mobilidade articular são relevantes na reabilitação do membro superior.

O **exame subjetivo**, que inclui a identificação das necessidades e interesses do utente foi apontado como relevante por 65,6% (n = 21) dos participantes. Outros aspetos funcionais, como a avaliação do desempenho nas AVD, incluindo trabalho e lazer, e a análise da pele (edema, cicatrizes e outros fatores dermatológicos), foram mencionados por 62,5% (n = 20) dos terapeutas.

A coordenação motora e a destreza manual foram consideradas importantes por 59,4% (n = 19), já a força de preensão foi mencionada por 50% (n = 16) dos participantes. O diagnóstico clínico e a força muscular tiveram uma frequência de 46,9% (n = 15), mostrando que estes fatores são complementares a uma avaliação mais abrangente.

A **qualidade de vida** e o impacto da doença foram citados por 31,3% (n = 10) dos inquiridos, o que indica que nem todos os terapeutas incorporam essa dimensão na avaliação inicial.

As funções mentais (como atenção, estado emocional, temperamento, motivação e energia) foram apontadas por 28,1% (n = 9) dos terapeutas. A postura (25%; n = 8) e o tónus muscular (12,5%; n = 4), foram os critérios menos citados e por isso menos relevantes na avaliação das condições clínicas da mão.

A tabela 21 descreve os critérios considerados mais relevantes pelos terapeutas da mão, ao avaliar o membro superior e a mão, com base na frequência de respostas dos 32 participantes do estudo.

**Tabela 21. Características mais importantes na avaliação do membro superior e mão (n=32)**

Variáveis	N	%
Dor	29	90,6%
História Clínica / Cirurgias / Comorbilidades	27	84,4%
Avaliação funcional do membro superior e mão (alcance, preensão, manipulação)	27	84,4%
Sensibilidades (superficial e profunda)	26	81,3%
Amplitudes de movimento	25	78,1%
Exame Subjetivo (identificar necessidades e interesses)	21	65,6%
Avaliação do desempenho nas Atividades da Vida Diária / Instrumentais, Trabalho e Lazer	20	62,5%
Pele (edema, cicatrizes, entre outros)	20	62,5%
Avaliação da coordenação motora e de destreza manual	19	59,4%
Avaliação da Força de Preensão	16	50,0%

Diagnóstico	15	46,9%
Força Muscular	15	46,9%
Avaliação da Qualidade de Vida / Impacto da Doença	10	31,3%
Funções mentais (atenção, estado emocional, temperamento e personalidade, energia e motivação)	9	28,1%
Postura	8	25,0%
Tónus Muscular	4	12,5%

Os terapeutas da mão combinam diferentes **métodos de avaliação**, tanto quantitativos (goniometria, dinamometria, volumetria) quanto qualitativos (entrevista, escalas de dor, testes de sensibilidade), que permitem uma avaliação abrangente e precisa e consequentemente desenvolver um plano terapêutico eficaz.

Conforme podemos averiguar na tabela 22, que apresenta os métodos de avaliação mais utilizados pelos terapeutas da mão inquiridos neste estudo (n = 32), verifica-se que a **entrevista** é a ferramenta mais empregue, referida por 87,5% (n = 28) dos profissionais, destacando a importância da comunicação com o utente para compreender a história clínica.

Os testes de sensibilidade são amplamente aplicados, com uma frequência de 81,3% (n = 26), a consulta do processo clínico também se destaca como método de pesquisa pelos terapeutas da mão, na recolha de informações médicas prévias (78,1%; n = 25).

As **escalas de avaliação da dor**, como a Escala Visual Analógica (EVA), Escala Numérica da Dor (END) e Escala das Faces, apresentam uma utilização significativa pelos terapeutas da mão (75%; n = 24).

A **goniometria** é mencionada por 75% (n = 24) dos terapeutas, sendo considerado um método essencial para medir as amplitudes de movimento do membro superior e mão, assim como o **teste muscular manual** que é empregue por 68,8% (n = 22) dos profissionais para avaliar a força muscular.

Métodos mais específicos, como os testes de avaliação funcional do membro superior e da mão (56,3%; n = 18) e a dinamometria da mão (56,3%; n = 18), foram identificados pelos inquiridos.

Outros testes, como os testes de coordenação motora e destreza manual (46,9%; n = 15), escalas de avaliação funcional do membro superior e da mão (43,8%; n = 14) e dinamometria dos dedos (40,6%; n = 13), são usados com menor frequência, mas ainda assim relevantes pelos terapeutas da mão.

A volumetria e perimetria, que medem as alterações no volume da mão, são instrumentos menos utilizados pelos profissionais (28,1%, n = 9), assim como as escalas de qualidade de vida e impacto da doença, sendo aplicadas por apenas 9,4% (n = 3) dos participantes.

**Tabela 22. Métodos de avaliação utilizados mais frequentemente em Terapia da Mão (n=32)**

Variáveis	N	%
Entrevista	28	87,5%
Testes de Sensibilidade	26	81,3%
Consulta do Processo Clínico	25	78,1%
Escalas da dor (Escala Visual Analógica, Escala Numérica Dor / Escala das Faces	24	75,0%
Goniometria	24	75,0%
Teste Muscular Manual	22	68,8%
Testes de avaliação funcional do membro superior e mão	18	56,3%
Dinamometria Mão	18	56,3%
Teste de coordenação motora e de destreza manual	15	46,9%
Escalas de avaliação funcional do membro superior e mão	14	43,8%
Escalas de avaliação do desempenho em atividades da vida diária e instrumentais	13	40,6%
Dinamometria Dedos	13	40,6%
Volumetria / Perimetria	9	28,1%
Escalas de Qualidade de Vida / Impacto da Doença	3	9,4%

Os participantes foram desafiados a identificar **escalas ou testes** padronizados que utilizam com mais frequência na sua prática clínica, apenas 22 dos inquiridos responderam a esta questão aberta.

Os resultados indicaram que a escala *Disabilities of the Arm, Shoulder and Hand* (DASH) é a mais aplicada na prática clínica pelos respondentes, sendo referida por 59,1% (n = 13) dos participantes.

A dinamometria surge como o segundo método mais utilizado, sendo referida por 50% (n = 11) dos terapeutas e a goniometria (45,5%; n = 10) também apresenta uma elevada frequência de utilização. As escalas de dor, como a EVA e a END são aplicadas por 40,9% (n = 9) dos participantes, reforçando mais uma vez a importância da quantificação subjetiva da dor.

Os Monofilamentos de *Semmes-Weinstein*, um teste específico para a avaliação da sensibilidade tátil, são utilizados por 22,7% (n = 5) dos terapeutas, evidenciando a preocupação com a componente sensorial das disfunções da mão. A volumetria/perimetria,

que mede o edema e a variação volumétrica do membro superior, é referida por 18,2% (n = 4) dos participantes, sugerindo uma menor aplicação destes métodos na prática clínica.

Alguns testes padronizados com foco na **funcionalidade e destreza manual** são mencionados com menor frequência, como o *Patient-Rated Wrist Evaluation* (PRWE) (13,6%; n = 3), o *Purdue Pegboard Test* (13,6%; n = 3), o *Minnesota Dexterity Test* (13,6%; n = 3) e o *Kapandji Test* (13,6%; n = 3). Estes instrumentos avaliam diferentes aspetos da mobilidade, coordenação e destreza manual.

Outros testes e escalas foram identificados pelos inquiridos neste estudo, mas com menor frequência: o *Nine Hole Peg Test*, a Escala de Vancouver (utilizada na avaliação de cicatrizes), o *Montreal Cognitive Assessment* (MoCA) e o *Mini Mental State Examination* (MMSE) (testes de rastreio cognitivo), entre outros, foram pouco referenciados pelos terapeutas da mão, com apenas 9,1% (n = 2).

À semelhança, os testes como a Escala de *Ashworth Modificada* (avaliação da espasticidade), o *Hand Laterality Discrimination Task* (associado à perceção da lateralidade da mão) e a *Tampa Scale for Kinesiophobia* (avalia o medo do movimento) foram mencionados por apenas 4,5% (n = 1) dos participantes, sugerindo que são utilizados apenas em casos específicos.

A Tabela 23 apresenta as escalas e testes padronizados mais referenciados pelos terapeutas da mão (n = 22) na avaliação dos seus utentes.

**Tabela 23. Escalas ou testes padronizados que o terapeuta da mão utiliza com mais frequência na avaliação (n=22)**

Variáveis	N	%
DASH	13	59,1%
Dinamometria	11	50,0%
Goniometria	10	45,5%
EVA / END (Escaladas da Dor)	9	40,9%
Monofilamentos de Semmes-Weinstein	5	22,7%
Volumetria / Perimetria	4	18,2%
PRWE	3	13,6%
Purdue Pegboard Test	3	13,6%
Minnesota Test Dexterity	3	13,6%
Kapandji test	3	13,6%
Nine Hole Peg Test	2	9,1%
Teste Muscular	2	9,1%
Testes de Sensibilidades	2	9,1%

Escala de Vancouver	2	9,1%
MOCA / MMSE	1	4,5%
Checklist interesses	1	4,5%
Medida Canadiana de Desempenho Ocupacional (MCDO)	1	4,5%
Jebsen Taylor Test	1	4,5%
Medida de Independência Funcional (MIF)	1	4,5%
Roeder Teste Dexterity	1	4,5%
Teste dos Desfiladeiros	1	4,5%
Escala de Ashworth Modificada	1	4,5%
Hand Laterality Discrimination Task	1	4,5%
Tampa Scale for Kinesiophobia	1	4,5%
Upper Limb Tension Tests	1	4,5%
Entrevista	1	4,5%
Roteiro de AVD's	1	4,5%
NHP	1	4,5%
Avaliação Funcional	1	4,5%

Os terapeutas da mão combinam diferentes métodos para otimizar a recuperação funcional dos seus clientes, garantindo uma abordagem individualizada e eficaz. Os **métodos e os tipos de intervenção** frequentemente utilizados e identificados pelos terapeutas da mão que participaram neste estudo (n = 32), revelam que a abordagem terapêutica é multifacetada, combinando técnicas ativas e passivas, bem como estratégias educativas e funcionais, com o objetivo de otimizar a recuperação dos utentes.

Os exercícios terapêuticos são a abordagem frequentemente utilizada, sendo referidos por 93,8% (n = 30) dos participantes. Em seguida, a terapia manual é referida por 87,5% (n = 28) dos terapeutas, o fortalecimento muscular, presente em 81,3% (n = 26) das respostas e o treino de atividade, indicado por 75% (n = 24) dos terapeutas, que sublinha a importância de práticas que visam a reintegração das funções da mão nas tarefas diárias.

A **educação e ensino ao cliente e à família**, mencionada por 71,9% (n = 23) dos profissionais, demonstra o papel crucial da orientação no processo de reabilitação.

A reeducação da sensibilidade (68,8%; n = 22) e a dessensibilização (65,6%; n = 21) são abordagens amplamente aplicadas. O controlo e tratamento do edema é adotado por 65,6% (n = 21) dos terapeutas assim como a utilização de talas e ortóteses (62,5%; n = 20) evidenciando a sua importância na reabilitação da mão.

Os agentes físicos (crioterapia, termoterapia e eletroterapia) são referidos por 53,1% (n = 17) dos terapeutas, indicando que estas técnicas são utilizadas de forma complementar em terapia da mão.

As adaptações e os produtos de apoio, bem como a modificação da atividade e princípios de ergonomia, são mencionadas por 46,9% (n = 15) dos participantes, assim como o treino de AVD que foi indicado por 40,6% (n = 13) dos terapeutas, destacando a importância em promover a autonomia funcional dos utentes.

A terapia compressiva, com recurso a ligaduras ou fatos compressivos, é utilizada por 25% (n = 8) dos terapeutas. A orientação e reinserção ocupacional no contexto laboral é referida apenas por 9,4% (n = 3) dos participantes, sugerindo que esta intervenção pode ser mais específica para determinados casos.

Por fim, o estudo e aconselhamento de próteses foi mencionado apenas por 3,1% (n = 1) dos terapeutas, o que pode indicar que a reabilitação de pessoas amputadas é menos frequente na prática dos inquiridos.

A tabela 24 apresenta os métodos e tipos de intervenção mais utilizados pelos terapeutas da mão.

**Tabela 24. Métodos / tipos de intervenção utilizados mais frequentemente em Terapia da Mão (n=32)**

Variáveis	N	%
Exercícios terapêuticos	30	93,8%
Terapia Manual	28	87,5%
Fortalecimento muscular	26	81,3%
Treino de Atividade	24	75,0%
Educação / Ensino do cliente e família	23	71,9%
Reeducação sensibilidade	22	68,8%
Dessensibilização	21	65,6%
Controlo / Tratamento do edema	21	65,6%
Talas / Ortóteses	20	62,5%
Agentes físicos (crioterapia, termoterapia, eletroterapia, outros...)	17	53,1%
Adaptações / Produtos de Apoio	15	46,9%
Modificação atividade / Princípios de ergonomia	15	46,9%
Treino de Atividades da Vida Diária	13	40,6%
Terapia Compressiva (ligaduras compressivas, fatos compressivos)	8	25,0%
Orientação / reinserção ocupacional em contexto laboral	3	9,4%
Estudo e aconselhamento de próteses	1	3,1%
Outro	0	0,0%

Os terapeutas da mão deste estudo foram inquiridos sobre **a duração média das sessões** em terapia da mão e o número de clientes atendidos por semana ( $n = 32$ ). Com base nos resultados obtidos, constatámos que a duração das sessões varia entre 30 e 60 minutos, com uma média de 50,94 minutos e um desvio padrão (DP) de 9,108 minutos. Embora haja alguma variação no tempo das sessões, a maioria dos terapeutas realiza atendimentos com uma duração próxima a 50 minutos.

Relativamente ao número de clientes atendidos por semana, verifica-se uma grande amplitude, variando entre 1 e 65 utentes, com uma média de 19,84 clientes e um desvio padrão de 14,87. A elevada dispersão indica que alguns terapeutas atendem um número muito reduzido de utentes, enquanto outros têm uma carga horária significativamente mais elevada. A Tabela 25 apresenta dados sobre a duração média das sessões em terapia da mão e o número de clientes atendidos por semana pelos terapeutas da amostra ( $n = 32$ ).

**Tabela 25. Duração de uma sessão e número de clientes por semana em Terapia da Mão ( $n=32$ )**

Variável	Valores			
	Mínimo	Máximo	Média	DP*
Duração de uma sessão (minutos)	30,0	60,0	50,94	9,108
Número de clientes por semana	1,0	65,0	19,84	14,87

\*DP – Desvio Padrão

A terapia da mão é uma área especializada da reabilitação que visa recuperação a funcionalidade do membro superior em indivíduos com diversas patologias da mão. O acesso a esta intervenção pode ocorrer através de diferentes **sistemas e subsistemas de saúde**, que determinam as condições de financiamento e disponibilidade dos serviços.

Os terapeutas da mão ( $n=32$ ) inquiridos neste estudo, destacaram os sistemas e subsistemas de saúde com os quais trabalham (conforme tabela 26). O Serviço Nacional de Saúde (SNS) é o sistema predominante, com 59,4% dos profissionais a exercerem funções no setor público. Este dado reflete a importância do SNS na prestação de cuidados de reabilitação, assegurando o acesso da população a este tipo de intervenção. Por outro lado, 40,6% dos terapeutas afirmaram não trabalhar com subsistemas de saúde.

Entre os subsistemas de saúde, a ADSE (Instituto de Proteção e Assistência na Doença) é um organismo público que garante a proteção de saúde dos funcionários públicos. De acordo com os terapeutas da mão, 28,1% dos inquiridos referem trabalhar com este subsistema. Em seguida, destacam-se os seguros de saúde privados, mencionados por 21,9% dos

respondentes, o que evidencia o crescimento do setor privado no acesso aos cuidados de terapia da mão.

Outros subsistemas, como ADM (Apoio à Administração Militar) e SAD-GNR (Serviço de Assistência na Doença da Guarda Nacional Republicana), representam 9,4% dos atendimentos pelos terapeutas da mão, enquanto o SAD-PSP (Polícia de Segurança Pública) aparece com 6,3%. Os subsistemas menos representativos, como SAMS (Sindicato dos Bancários), PT-ACS (Portugal Telecom – Assistência na Doença), e SSMJ (Serviço Social do Ministério da Justiça), contam apenas com 3,1% cada.

**Tabela 26. Sistemas / subsistemas de saúde (n=32)**

Variáveis	N	%
SNS	19	59,40%
Não trabalho com subsistemas de saúde	13	40,60%
ADSE	9	28,10%
Seguros	7	21,90%
ADM	3	9,40%
SAD – GNR	3	9,40%
SAD – PSP	2	6,30%
SAMS	1	3,10%
PT – ACS	1	3,10%
SSMJ	1	3,10%

A **referência de utentes para terapia da mão** é essencial para garantir um acesso adequado aos cuidados de reabilitação do membro superior. A tabela 27 apresenta os principais profissionais de saúde responsáveis por encaminhar utentes / clientes para esta especialidade em Portugal.

Os resultados indicam que os Médicos Fisiatras (81%) e os Médicos Ortopedistas (75%) são os principais responsáveis pela referência para terapia da mão. Os Cirurgiões Plásticos (50%) também desempenham um papel relevante na referência.

Em menor proporção, os Fisioterapeutas (28%), os Médicos de Medicina Geral e Familiar (25%) e os Terapeutas Ocupacionais (19%) referenciam utentes, evidenciando uma abordagem multidisciplinar à reabilitação da mão. A menor percentagem de referência é realizada por Médicos Reumatologistas (13%) pode estar relacionada com a menor prevalência de doentes reumatológicos encaminhados diretamente para terapia da mão.

**Tabela 27. Profissionais que referenciam para terapia da mão (n=32)**

Variáveis	N	%
Médico Fisiatra	26	81%
Médico Ortopedista	24	75%
Médico Cirurgião Plástico	16	50%
Fisioterapeuta	9	28%
Médico de Medicina Geral e Familiar	8	25%
Terapeuta Ocupacional	6	19%
Médico Reumatologista	4	13%

A **articulação entre terapeutas da mão e especialidades médicas/cirúrgicas** desempenha um papel essencial na recuperação e reabilitação dos utentes.

A maioria dos terapeutas inquiridos (71,9%, n=23) indicou que trabalha em articulação com especialidades médicas e cirúrgicas na área da cirurgia da mão, enquanto 28,1% (n=9) referiram não ter essa colaboração. Entre os terapeutas que referiram colaborar com especialidades médicas/cirúrgicas, a Ortopedia foi a mais mencionada (100,0%, n=26).

É importante salientar que o número de respondentes que articulam com Ortopedia é superior ao número total de terapeutas que refere trabalhar em articulação com especialidades médicas e cirúrgicas na área da cirurgia da mão (n=23) conforme se pode verificar na tabela 28. Verifica-se que **três** dos participantes responderam **negativamente** à questão anterior, referiram posteriormente articular com esta especialidade, o que sugere que a pergunta possa ter sido mal interpretada.

A Cirurgia Plástica e Reconstructiva foi citada por 16 terapeutas (69,6%), evidenciando um envolvimento significativo desta especialidade na reabilitação da mão. A Reumatologia, é a especialidade menos referida pelos profissionais (17,4%, n=4).

Por fim, Outro foi mencionada isoladamente por um participante (4,3%), sendo a especialidade (Cirurgia da Mão) com a colaboração direta menos frequente. A questão pode ter sido mal interpretada, mais uma vez, o respondente não distinguiu outra área médico cirúrgica.

**Tabela 28. Articulação com especialidades médicas/ cirúrgicas na área da cirurgia da mão?**

Variáveis	N	%
Sim	23	71,9%
Não	9	28,1%
<b>Quais as especialidades</b>	<b>N</b>	<b>%</b>

Ortopedia	26	100,0%
Cirurgia Plástica e Reconstructiva	16	61,5%
Reumatologia	4	15,4%
Outro (cirurgia da mão)	1	3,8%

A prática clínica em terapia da mão enfrenta diversos desafios que podem impactar a qualidade da intervenção. Os terapeutas da mão foram desafiados a **identificar as principais limitações** na prática clínica. As principais limitações identificadas refletem dificuldades estruturais como questões relacionadas com o reconhecimento e regulamentação da especialidade.

A principal limitação apontada é a dificuldade no encaminhamento ou encaminhamento tardio dos casos clínicos (34,4%), fator que pode comprometer a recuperação funcional dos clientes. Outra preocupação significativa é o desconhecimento da profissão e a falta de reconhecimento da especialidade (21,9%), o que pode influenciar a capacidade dos terapeutas de atuarem de forma autónoma. Adicionalmente, a articulação com especialidades médico-cirúrgicas (18,8%) surge como uma dificuldade relevante.

A falta de material, equipamento e espaço (18,8%) constitui outro obstáculo para a prática em terapia da mão, indicando que nem todos os profissionais dispõem dos recursos necessários para uma intervenção eficaz.

Outras barreiras incluem a regulamentação sobre comparticipação das seguradoras (12,5%), a falta de acesso a formação contínua (9,4%), e a dificuldade na discussão de casos clínicos e/ ou trabalho em equipa (9,4%).

Adicionalmente, a falta de evidência científica específica na área (6,3%) e a ausência de uma diferenciação clara da especialidade na formação de Terapeutas Ocupacionais e Fisioterapeutas (6,3%) podem contribuir para a menor visibilidade da profissão.

Outras limitações menos frequentes incluem o tempo de intervenção reduzido (3,1%), a falta de regulamentação específica sobre a especialidade (3,1%), a independência do Médico Fisiatra (3,1%), a intervenção em casos crónicos (3,1%) e a falta de colaboração dos utentes no cumprimento do plano terapêutico (3,1%), conforme podemos observar na tabela 29.

**Tabela 29. Limitações na prática clínica em terapia da mão**

<b>Respostas</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Dificuldades no encaminhamento / encaminhamento tardio dos casos clínicos	11	34,4%
Desconhecimento profissão / falta de reconhecimento da especialidade terapia da mão.	7	21,9%
Articulação com especialidades médico-cirúrgicas	6	18,8%
Falta de material, equipamento e espaço	6	18,8%
Regulamentação sobre comparticipação dos seguradores	4	12,5%
Falta de acesso a formação	3	9,4%
Discussão de casos clínicos / trabalho em equipe	3	9,4%
Contributo / evidência científica em terapia da mão (que contribua para a nossa visibilidade)	2	6,3%
Falta de diferenciação da especialidade da formação académica de base (TO e FT)	2	6,3%
Tempo de intervenção	1	3,1%
Regulamentação sobre a especialidade terapia da mão	1	3,1%
Independência do Médico Fisiatra	1	3,1%
Intervenção com casos crónicos	1	3,1%
Colaboração do cliente para cumprir com plano de exercícios e indicações.	1	3,1%
Nenhuma que não resolva	1	3,1%

Finalmente, os terapeutas da mão foram abordados acerca da sua participação na APTM enquanto associados. A tabela 30 apresenta dados que refletem o nível de envolvimento dos profissionais com esta entidade. Os resultados indicam que apenas 25,0% (n=8) dos respondentes são sócios da APTM, enquanto a maioria (75,0%, n=24) não está associada.

O tempo de filiação entre os membros da APTM varia entre 0 e 25 anos, com uma média de 9 anos (DP = 8,61 anos). Esta variação, refletida também no desvio padrão, sugere que alguns terapeutas são membros recentes, enquanto outros possuem uma longa trajetória de associação.

**Tabela 30. Sócios da APTM (n=32)**

<b>Sócios</b>	<b>Nº de Respostas</b>		<b>%</b>	
Não	24		75,0 %	
Sim	8		25,0 %	
	<b>Mínimo</b>	<b>Máximo</b>	<b>Média</b>	<b>DP*</b>
<b>Tempo de sócio (Anos)</b>	0,0	25,0	9,0	8,61

## 5. Discussão

Este capítulo é destinado à análise crítica dos resultados obtidos através do questionário aplicado, disponibilizado online durante 150 dias, entre 6 de setembro de 2024 e 7 de fevereiro de 2025. Obtiveram-se 32 respostas válidas, com uma taxa de respostas de 36 %, ficando abaixo das 41 respostas necessárias para um nível de confiança de 90% com uma margem de erro de 10%.

Embora o recurso a um questionário *online* pretendesse alcançar uma amostra significativamente maior, mais ampla, mais diversificada e geograficamente abrangente, a participação revelou-se inferior ao esperado. Por sua vez, a seleção dos participantes foi feita por conveniência, o que pode ter gerado um viés na amostra. Tal poderá estar associado à utilização exclusiva de meios digitais, limitando o acesso a profissionais com menor literacia digital ou presença em redes sociais profissionais (Andrade, 2020).

Em suma, a taxa de respostas ficou abaixo do esperado, o que não garante a representatividade da amostra nem a generalização de resultados. A representatividade da população não é absoluta, pois é limitada por uma margem de erro (Sá et al., 2021).

A análise de dados que se segue procurou refletir uma parte das informações extraídas, contribuindo para um aprofundamento da investigação sobre esta temática. A abordagem adotada focou-se na obtenção de respostas às questões de investigação que orientaram o estudo.

Analisando os resultados obtidos, a maioria dos participantes **considera-se terapeuta da mão** devido à formação complementar adquirida na área, o que sugere que a qualificação profissional formal desempenha um papel fundamental na identidade dos terapeutas da mão. A prática clínica e a intervenção com casos específicos também são fatores essenciais na definição do terapeuta da mão. O tempo de serviço e a experiência acumulada na área embora relevante, não é o critério mais determinante. Esta análise sugere que a especialização e a prática clínica são fundamentais para a construção da identidade profissional desses terapeutas, reforçando a importância da formação contínua e da experiência direta com os utentes. Isto revela desconhecimento sobre o Perfil do Terapeuta da Mão e sobre os critérios da certificação europeia para a obtenção do título em terapia da mão (EFSHT Education Committee, 2019).

## 5.1. Caracterização Demográfica

Os resultados obtidos neste estudo, exibem uma amostra de 32 participantes, com um perfil maioritariamente feminino, português, da área de terapia ocupacional, com uma idade média de aproximadamente 38 anos.

A amostra deste estudo é composta maioritariamente por **terapeutas ocupacionais**, o que sugere uma maior representatividade ou envolvimento desta profissão na reabilitação da mão, em comparação com os fisioterapeutas. Esta tendência parece refletir o panorama internacional. De acordo com dados da IFSHT, existem atualmente 8385 terapeutas da mão registados, dos quais 70% são TO e 30% são FT (Ewald, 2015). Apesar disso, a proporção entre TO e FT varia significativamente entre países, dependendo de fatores como o modelo formativo, as políticas de saúde e o reconhecimento profissional. Mais recentemente, Valdes et al. (2021) indicam que, entre os 1263 inquiridos da ASHT, 87% são terapeutas ocupacionais e apenas 12% fisioterapeutas, reforçando a predominância dos TO nesta área nos Estados Unidos.

A maioria dos participantes é de **nacionalidade** portuguesa com exceção de um respondente suíço, o que indica que há um número reduzido de terapeutas estrangeiros a trabalhar na área específica da terapia da mão em Portugal. Em consonância com os resultados, 99,2% dos TO são de nacionalidade portuguesa, os restantes de nacionalidade brasileira, espanhola, cabo verdiana e suíça (Jesus et al., 2023), também a maioria dos fisioterapeutas (92%) nasceu em Portugal (Cruz et al., 2023)

Quanto ao **género**, a predominância feminina entre os terapeutas da mão (81,2%) é um achado comum em profissões como terapia ocupacional (92,8% são do género feminino) e fisioterapia (73% do sexo feminino) (Cruz et al., 2023; Jesus et al., 2023). No contexto internacional, 85% dos terapeutas da mão são do género feminino e 14% são do sexo masculino, facto constatado num *survey study* realizado pela AHST, com uma amostra de 1263 participantes de (Valdes et al., 2021).

A média de idades dos participantes ronda os 38 anos, o que sugere uma amostra composta maioritariamente por profissionais com experiência clínica moderada. No entanto o desvio padrão elevado (11,124 anos) evidencia uma variabilidade significativa, indicando a coexistência de terapeutas jovens em início de carreira com outros mais experientes. Esta

heterogeneidade etária levanta questões pertinentes relativamente ao tempo mínimo de prática profissional necessário para a obtenção da especialização em terapia da mão, sobretudo perante a presença de profissionais ainda em fase inicial. em linha com os dados nacionais, os TO apresentam em média 34 anos e os fisioterapeutas de 33 anos (Cruz et al., 2023; Jesus et al., 2023).

## 5.2. Caracterização Académica

A maioria dos terapeutas da mão em Portugal possui formação académica ao nível da licenciatura, ESSAlcoitão a principal instituição responsável pela formação de base desses profissionais.

Este **perfil académico** sugere um elevado nível de qualificação entre os profissionais da amostra, em consonância com a evolução do ensino superior em Portugal na área da saúde. De forma semelhante e de acordo com Jesus et al (2023) os TO em exercício detêm o grau de licenciatura (67%). Do mesmo modo Cruz et al. (2023) referem que 96% dos fisioterapeutas possuem formação inicial ao nível da licenciatura, ou a adquiriram posteriormente à transição do bacharelato.

A ESSAlcoitão destacou-se como **a instituição** com maior representatividade na formação académica de base dos participantes, com 35,1% dos TO a indicarem-na como escola de origem (Jesus et al., 2023). Este dado reforça o papel histórico e referencial desta instituição na formação dos profissionais desta área, sobretudo no domínio da terapia ocupacional.

Relativamente ao **tempo de experiência, os participantes** apresentaram uma média de aproximadamente 15 anos de prática profissional, o que indica um grupo com trajetória consolidada e experiência clínica significativa. Ainda assim, observou-se uma ampla variabilidade na experiência dos participantes (desvio padrão (DP = 11,28), com a presença simultânea de profissionais com longos anos de carreira e de terapeutas recém-licenciados, evidenciando a heterogeneidade da amostra.

Verificou-se no entanto, que um dos respondentes apresenta apenas dois anos de experiência profissional, o que não obedece aos critérios definidos no perfil do terapeuta da mão, que exige experiência mínima de 3 anos enquanto TO ou FT para obter o título de terapeuta da mão (EFSHT Education Committee, 2019).

A auscultação sobre a perceção dos participantes relativamente ao **contributo da formação académica de base** permitiu compreender o seu papel na geração de interesse pela área da terapia da mão e no desenvolvimento inicial de competências. Estes dados sugerem que a formação superior tem um impacto relevante no envolvimento profissional, sendo posteriormente reforçada pela experiência clínica.

A análise comparativa entre os dados relativos ao desenvolvimento **de interesse e à aquisição de competências** sugere que, embora a motivação para a área da terapia da mão seja amplamente estimulada, a perceção de desenvolvimento de competências surge de forma menos consistente. Com efeito, 78,1% dos participantes indicaram que a formação contribuiu significativamente para o interesse na área, ao passo que 65,7% afirmaram o mesmo relativamente à aquisição de competências.

Esta diferença percentual pode refletir lacunas na formação de base ou limitações na prática clínica especializada, dificultando a consolidação de competências técnicas nesta área. Os resultados apontam, assim, para a necessidade de reforçar a formação prática, diversificar as oportunidades de especialização e rever os programas educativos, para garantir um melhor desenvolvimento das competências essenciais na área da terapia da mão, alinhando-os com os requisitos estabelecidos por entidades internacionais (EFSHT Education Committee, 2019).

Quanto à **formação avançada em terapia da mão**, a análise evidenciou uma aposta considerável na formação por parte dos terapeutas da mão, com a maioria a optar por pós-graduações e em menor percentagem por mestrados (sendo este uma oferta formativa mais recente em Portugal). É de salientar ainda que oito dos inquiridos responderam ter dois graus académicos em terapia da mão (pós-graduação e mestrado), o que revela interesse dos profissionais pela qualificação profissional e valorização académica nesta área. Outros inquiridos (n=4) frequentaram outros cursos de especialização, em que não especificam a sua graduação, o que pode indiciar que não têm formação avançada em terapia da mão.

A existência de uma percentagem de profissionais que não realizou formação avançada pode indicar barreiras de acesso ou a crença de que a experiência profissional substitui a necessidade de formação especializada. Três dos inquiridos, apesar de evidenciarem experiência clínica e prática profissional na área, não preenchem os requisitos formais definidos pela ESFHT (“Perfil do Terapeuta da Mão Europeu) que determina que um terapeuta da mão, seja TO ou FT qualificado, deve ser detentor de **formação contínua**

**avançada**, experiência clínica e um compromisso com o estudo independente e autónomo (EFSHT Education Committee, 2012).

A ESSLeiria destacou-se como a **instituição responsável pela formação** dos terapeutas da mão, mas observou-se também a presença de escolas estrangeiras. Um dos inquiridos relatou ter frequentado formação avançada em Montpellier (França), mas não especificou a instituição. Outro inquirido indicou a Universidade Internacional de Andaluzia (Espanha). Estes resultados sugerem que, apesar de existirem opções de especialização em Portugal, alguns profissionais procuraram complementar a sua formação fora do país. Por outro lado, verificou-se que a procura por formação avançada provavelmente ocorreu numa fase anterior à consolidação da oferta nacional.

A APTM foi também a entidade responsável pela formação de alguns inquiridos (n=3). Embora não seja uma instituição de ensino superior, a APTM desempenhou um papel relevante na formação de terapeutas da mão em Portugal, promovendo e desenvolvendo formação certificada durante vários anos. Enquanto entidade promotora e certificadora, a APTM confere validade às formações académicas, sendo a sua chancela um requisito essencial para o reconhecimento oficial no país (EFSHT Education Committee, 2019).

A análise dos **anos de conclusão** de formação avançada, revelou que a especialização em terapia da mão tem sido maioritariamente, adquirida através de pós-graduações, refletindo uma procura formativa consistente e estável ao longo do tempo. Observou-se igualmente que a obtenção do grau de mestre em terapia da mão é relativamente recente, uma vez que essa oferta formativa teve início apenas em 2022.

A variação temporal indica que os profissionais têm procurado especializar-se progressivamente ao longo da sua trajetória profissional, sendo a pós-graduação a modalidade predominante, enquanto os mestrados surgem como uma tendência emergente. O crescimento da frequência em cursos de mestrado pode refletir uma crescente valorização académica da área, alinhada as exigências na qualificação profissional atualmente reconhecidas.

Os dados também evidenciam um forte investimento na capacitação contínua, com um total de 83 respostas, sugerindo que vários participantes realizaram múltiplas **formações**. Este padrão demonstra um interesse consistente pelo desenvolvimento profissional, com particular foco em formações de natureza prática e técnica, potenciando a diversificação das

abordagens terapêuticas na área. De acordo com a EFSHT (Education Committee, 2012), o terapeuta da mão deve comprometer-se com a aprendizagem ao longo da vida, sendo a formação contínua um pilar essencial para a consolidação da prática especializada.

A diversidade temática observada nas **formações** revela uma abordagem dinâmica e multidisciplinar na qualificação dos terapeutas da mão, integrando conteúdos provenientes de várias áreas da reabilitação. Os cursos e *workshops* mais frequentemente referidos incluem temas como as Talas e Ortóteses, Terapia Manual e Técnicas Manipulativas e Introdução ao Conceito de *Bobath*. Estes conteúdos refletem a importância da capacitação técnica em estratégias de imobilização, mobilização e reeducação funcional do membro superior, competências nucleares na prática clínica em terapia da mão.

Paralelamente, a participação em jornadas científicas e cursos online evidencia o compromisso com a atualização contínua, recorrendo tanto a formatos presenciais como digitais. Verificou-se ainda a frequência de formações centradas em abordagens neurológicas específicas (ex.: *Bobath*, *Brunnstrom*, PNF, PANat), terapia do movimento e técnicas de facilitação proprioceptiva, sublinhando a relevância de um conhecimento interdisciplinar e transversal à prática especializada.

A presença de formações menos frequentes, como Lesões Tendinosas do membro superior, Reeducação da Mão Reumatológica e Tratamento de Edema/Drenagem Linfática, sugere que há menor ênfase em algumas patologias específicas da terapia da mão. Além disso, cursos sobre Lesões Nervosas Periféricas e Traumatologia da Mão foram pouco mencionados, o que pode indicar uma lacuna na formação aprofundada sobre estas condições clínicas.

Constatou-se que, alguns participantes não especificaram a formação realizada e outros não participaram em qualquer curso (3,6%), indicando para a existência de um grupo de terapeutas com menor envolvimento em formação contínua, o que pode impactar a atualização de competências dentro da área.

A análise de dados sobre a experiência **de formação em contexto clínico** (estágio) entre os terapeutas da mão, evidenciou que a maioria dos profissionais (59,4%) não teve essa oportunidade, enquanto 40,6% dos inquiridos referem ter realizado estágio em instituições especializadas.

Estes dados sugerem que a formação prática supervisionada nesta área ainda não está amplamente disseminada, o que compromete o desenvolvimento de competências clínicas específicas, sendo um requisito essencial na capacitação do terapeuta da mão. Por outro lado, a formação clínica na terapia da mão não é uma etapa obrigatória ou padronizada na progressão académica e profissional, o que indica uma lacuna no currículo das formações existentes.

Entre os que realizaram formação em contexto clínico, observa-se uma predominância de estágios realizados fora de Portugal, nomeadamente em centros especializados internacionais (como o *Centre de la Main de Toulon*, seguido pelo *Centre Louis Pierquin de Médecine Physique et Réadaptation – Nancy* e a presença de um estágio na Clínica Mayo, nos EUA). Estas instituições são reconhecidas pela sua especialização na reabilitação da mão, o que demonstra que os terapeutas portugueses procuram complementar a sua formação em locais de referência fora do país.

Por outro lado, há um número reduzido de estágios em **instituições nacionais**, o que pode indicar uma menor oferta de formação estruturada em Portugal. Em suma, a falta de oportunidades de estágio em terapia da mão em Portugal, incentivou muitos profissionais a procurar formação no estrangeiro. A criação estágios clínicos a nível nacional e a formalização desta experiência na formação académica dos terapeutas, poderiam contribuir para o desenvolvimento da especialização no país.

Ewald (2015) destaca que a participação em cursos especializados em terapia da mão constitui o principal meio utilizado pelos terapeutas para aprofundarem os seus conhecimentos e competências na área. Além disso, outras oportunidades educacionais frequentemente utilizadas incluem visitas técnicas ou estágios de observação clínica em diferentes contextos de atuação na área de terapia da mão, integrados na formação avançada.

Em relação à **produção académica e científica na área da terapia da mão**, os resultados demonstraram que a maioria dos terapeutas da mão envolvidos no estudo teve a oportunidade de realizar investigações no âmbito da sua formação graduada ou atividade profissional, contribuindo para a construção de conhecimento na área da terapia da mão.

No entanto, a baixa taxa de publicação pode indicar barreiras como a falta de incentivo para a publicação, dificuldades no processo de submissão e revisão por pares, ou pela exigência de critérios rigorosos para a aceitação de artigos científicos, ou ausência de suporte

institucional para transformar trabalhos académicos em publicações científicas, ou por dificuldades no financiamento para a publicação em revistas *open access* (Parsons et al., 2024).

A discrepância entre o número de trabalhos académicos realizados e o número de publicações científicas evidencia uma lacuna na transferência do conhecimento produzido para a comunidade científica, o que pode sugerir que os profissionais preferem apresentar os seus trabalhos em congressos e jornadas científicas, que exigem um processo menos rigoroso do que a publicação em revistas indexadas.

Em suma, os resultados sugerem um envolvimento significativo dos terapeutas da mão na produção e divulgação científica e conseqüentemente na partilha de conhecimento, o que pode contribuir para o avanço da especialidade e para a troca de experiências entre profissionais, em que se verifica um esforço contínuo na disseminação de boas práticas, investigação e inovação na reabilitação da mão (Parsons et al., 2024).

A análise dos temas abordados **nos trabalhos académicos realizados por terapeutas da mão** em Portugal revelou diversidade nas áreas de investigação.

A distribuição temática sugere uma forte orientação para a prática clínica, com destaque para a utilização de ortóteses, avaliação funcional e reabilitação de lesões e síndromes dolorosos. O interesse por temas como impressão 3D, realidade virtual e *Graded Motor Imagery* reflete a procura por abordagens inovadoras, que combinam tecnologia e neuroplasticidade na recuperação funcional da mão.

Estes dados podem contribuir para uma melhor compreensão das áreas prioritárias de investigação na formação e prática clínica dos terapeutas da mão em Portugal. Apesar da diversidade temática, observa-se que alguns temas fundamentais, como reabilitação pós-cirúrgica, intervenção em doenças reumatológicas e abordagem multidisciplinar, não estão representados na amostra.

Para fortalecer a produção científica nesta área, acredita-se que seria pertinente fomentar estudos de maior escala, com validação de instrumentos clínicos e impacto na prática baseada na evidência, com foco em estratégias terapêuticas específicas e metodologias emergentes (Parsons et al., 2024).

A análise dos **temas das publicações científicas** evidenciou um equilíbrio entre a pesquisa sobre técnicas terapêuticas inovadoras (ex.: realidade virtual, WALANT) e estudos de caso clínico que documentam processos de reabilitação. O interesse na funcionalidade da mão, na adaptação de técnicas terapêuticas e na investigação aplicada reforça a importância da terapia ocupacional e fisioterapia na recuperação de lesões do membro superior. No entanto, verifica-se um número reduzido de publicações científicas nesta área (n=8), o que pode indicar a necessidade de maior incentivo à investigação e publicação. Seria relevante expandir os estudos para metodologias mais abrangentes, como ensaios clínicos randomizados ou revisões sistemáticas, que possam fortalecer a base de evidência para a prática em terapia da mão.

A análise dos dados sobre a **Certificação Europeia de Terapeuta da Mão (ECHT)**, permitiu averiguar que a certificação em terapia da mão ainda não é uma realidade adotada em Portugal, com apenas um terapeuta certificado (n=1). Possíveis razões incluem falta de informação sobre o processo de certificação, barreiras burocráticas, custos associados ou requisitos exigentes que podem dificultar a adesão. Apenas dois terapeutas (6,3%) indicaram possuir uma outra certificação na área da terapia da mão, mas não especificam qual, revelando desconhecimento sobre o processo de certificação europeu, ou mal interpretação da pergunta.

A certificação em terapia da mão, especialmente a **Certificação Europeia (ECHT)**, pode ser um fator determinante para garantir padrões elevados de qualidade e reconhecimento internacional da especialização dos terapeutas. A baixa taxa de certificação pode indicar uma necessidade de maior divulgação e incentivo por parte das associações profissionais, promovendo a valorização desta qualificação. A certificação pode contribuir ainda para uma melhoria das competências técnicas e para um maior reconhecimento profissional, aumentando a credibilidade dos terapeutas especializados nesta área (EFSHT Education Committee, 2019).

A ausência de certificação formal não implica falta de competência, mas pode indicar que a formação avançada nesta área se baseia mais na experiência clínica e em cursos especializados do que em certificações formais. A adoção de certificações reconhecidas internacionalmente pode contribuir para o crescimento e a consolidação da especialidade, aumentando a qualidade dos serviços prestados na reabilitação do membro superior (EFSHT Education Committee, 2019).

A análise dos resultados acerca das **formações avançadas** realizadas pelos participantes da amostra (n=32), que **não** estão diretamente **relacionadas com a terapia da mão**, permitiu verificar que a maioria não realizou outras formações académicas além das que já possuem na área da terapia da mão, com um pequeno número de profissionais a prosseguir estudos de pós-graduação, mestrado ou doutoramento noutras áreas. O que sugere que a maioria dos terapeutas concentra a sua formação em áreas mais específicas da sua prática clínica, sem diversificação para outras áreas da reabilitação ou ciências da saúde.

Este cenário poderá estar associado às exigências da prática profissional, a falta de programas académicos direcionados para esta especialidade ou a preferência por formações de curta duração mais focadas na aplicabilidade clínica.

Apesar da amostra revelar uma elevada especialização, a baixa percentagem de doutoramentos e outras qualificações avançadas pode limitar o crescimento da investigação científica e a integração de conhecimentos interdisciplinares na área.

A continuidade da investigação nesta área poderá permitir compreender melhor os motivos que influenciam a decisão dos terapeutas da mão em prosseguir ou não com formação avançada e identificar estratégias para incentivar o desenvolvimento académico e científico dentro da área.

### **5.3. Caracterização Profissional**

A análise dos dados referentes à **distribuição geográfica** dos terapeutas da mão em Portugal evidenciou uma concentração significativa nos concelhos de Lisboa e Faro, enquanto as regiões do interior apresentam uma oferta limitada ou inexistente de profissionais especializados. Estes dados refletem uma distribuição desigual, com maior concentração em áreas urbanas que dispõem de serviços de saúde especializados e estabelecimentos hospitalares que prestam maioritariamente cuidados de saúde diferenciados.

Segundo os relatórios que descrevem o perfil da Fisioterapia e Terapia Ocupacional em Portugal, também é possível verificar que a maioria dos TO e dos FT exerce a sua atividade clínica nos grandes centros urbanos, principalmente nos distritos de Lisboa e Porto (Cruz et al., 2023; Jesus et al., 2023).

Esta distribuição pode estar associada a fatores, como a densidade populacional, a existência de instituições de saúde especializados e a procura por serviços de reabilitação da mão em cada região. Esta disparidade gera barreiras significativas no acesso aos cuidados de reabilitação da mão em diversas regiões do país, resultando na necessidade de deslocações para áreas metropolitanas ou a diminuição da frequência de tratamentos, o que pode comprometer a reabilitação funcional de um utente.

Menciona-se o facto de que o Presidente da APTM, especialista em terapia da mão, desempenha funções como TO no Hospital de Faro, onde tem desenvolvido um trabalho exímio no desenvolvimento e no reconhecimento da especialidade, que terá influenciado direta ou indiretamente a apetência dos terapeutas desta região para a temática da terapia da mão.

Por fim, o desconhecimento ou a ausência de informação sobre a existência de outros terapeutas, que não participaram neste estudo, dificultou a identificação e a localização destes especialistas noutras regiões do país.

A **situação profissional dos terapeutas da mão** inquiridos, permitiu uma compreensão sobre o modelo de exercício profissional na área. A análise dos resultados permitiu verificar que há com predomínio de profissionais a trabalhar por conta de outrem (71,9%), um número significativo de terapeutas independentes (37,5%) e ausência de desemprego.

No entanto, a distribuição geográfica desigual dos terapeutas, conforme referido anteriormente, pode indicar que a empregabilidade é mais favorável em grandes centros urbanos e menos acessível em regiões do interior. Constatou-se que alguns profissionais acumulam diferentes vínculos de trabalho, em que profissionais por conta de outrem também trabalham por conta própria.

O empreendedorismo nesta área, ainda é limitado, a criação de negócios próprios pode ser um campo em crescimento. O incentivo ao empreendedorismo e maior equidade na distribuição dos profissionais pode contribuir para a evolução da especialidade no país.

A análise aos dados sobre a **realização de atividades profissionais complementares** pelos terapeutas da mão, permitiu compreender a diversificação de funções dentro e fora da área da terapia da mão. A análise revelou que alguns dos inquiridos (37,5%) desempenham outras funções. A docência no ensino superior é a principal atividade secundária, destacando a conexão entre prática clínica, formação académica e investigação científica. Além disso, a

atuação em áreas ligadas à reabilitação e ao desporto reforça a versatilidade destes profissionais, nomeadamente em áreas como *o Pilates* clínico, natação terapêutica e acompanhamento em contexto desportivo. Estes dados sugerem que a terapia da mão pode expandir-se para outras áreas de atuação, criando oportunidades para os profissionais da área.

A análise de dados sobre **o tempo de exercício profissional dos terapeutas da mão** revelou que a amostra é heterogénea em termos de experiência profissional. Alguns profissionais especializados em terapia da mão apresentam muitos anos de experiência (máximo de 31 anos) o que pode contribuir para a qualidade da prática clínica e a inovação na área, e outros são recém-especialistas, com zero anos de experiência na área. Observou-se que os inquiridos recentemente graduados em terapia da mão, são profissionais com menos experiência clínica e prática profissional.

Essa diversidade pode ser um fator positivo para a troca de conhecimento e evolução da terapia da mão, mas também destaca a necessidade de programas de formação contínua (EFSHT Education Committee, 2019).

Relativamente aos **contextos de intervenção profissional dos terapeutas da mão** participantes no estudo, a maioria desempenha funções no setor público, nomeadamente em contexto hospitalar nos Serviços de Medicina Física e Reabilitação. Este dado sugere que a maioria dos terapeutas da mão exerce a sua prática em ambientes onde há maior acesso a recursos multidisciplinares, equipamentos especializados e encaminhamento médico estruturado.

A atuação em Unidades Privadas de Terapia Ocupacional (TO) ou Fisioterapia (FT) e Gabinetes Terapêuticos também se destaca. Apesar do setor público ter maior representação, há um crescimento da prática em clínicas privadas, possivelmente impulsionado por uma demanda crescente por reabilitação especializada e com menos tempo de espera.

Os dados também evidenciam que a terapia da mão é praticada em Clínicas de Reabilitação Física, por outro lado, a atuação em Hospitais Privados e Centros de Reabilitação parece ser mais restrita, podendo estar relacionada a uma menor oferta de serviços especializados nestes locais, o que pode indicar barreiras estruturais para a inserção de terapeutas da mão nestes ambientes, bem como um possível desconhecimento sobre a importância da especialidade nestes contextos.

A diversidade de contextos indica que a terapia da mão está consolidada nos hospitais públicos e clínicas de reabilitação, em que a complexidade da intervenção na reabilitação da mão, exige integração em programas de reabilitação multidisciplinar (Cruz et al., 2023; Jesus et al., 2023). No entanto, a presença ainda reduzida de terapeutas em ambientes comunitários e no domicílio, nomeadamente nos cuidados de saúde primários e nos cuidados continuados, pode indicar uma tendência emergente para a diversificação dos locais de atuação, visando maior acessibilidade aos serviços de reabilitação.

A análise dos dados sobre a **população alvo** dos participantes neste estudo, revelou que a intervenção dos terapeutas da mão, está fortemente centrada na população geriátrica e adulta ativa, refletindo a prevalência de lesões traumáticas, ortopédicas e degenerativas ou neurológicas nestes grupos que afetam a funcionalidade da mão nesta fase da vida e consequentemente o nível de independência.

A intervenção com a faixa etária dos adolescentes, sugere que há uma menor, embora relevante, necessidade de acompanhamento terapêutico nesse grupo, possivelmente devido a traumatismos relacionados ao desporto e atividades recreativas.

A atuação junto das crianças é menos expressiva, que pode estar associado a uma menor incidência de patologias específicas da mão nessa faixa etária ou à predominância de outras especialidades terapêuticas no acompanhamento infantil, como a terapia ocupacional fisioterapia pediátrica.

Estes resultados destacam a importância da terapia da mão nos contextos da reabilitação de adultos e idosos, mas também apontam para possíveis oportunidades no crescimento na atuação em população pediátrica e adolescente (Keller et al., 2016; Takata et al., 2019).

Relativamente às **condições de saúde e diagnósticos** frequentemente abordados pelos terapeutas da mão que participaram no estudo, os dados demonstram que a atuação destes profissionais está fortemente voltada para a reabilitação de lesões traumáticas e patologias neuromusculares, com uma predominância de fraturas, lesões tendinosas e neuropatias compressivas, frequentemente como resultado de quedas, acidentes de trabalho ou desportivos. As lesões nervosas periféricas têm uma grande representatividade de casos, o que sugere uma forte associação entre traumatismos da mão e compromisso neurológico, exigindo uma abordagem especializada na recuperação da função sensorio-motora.

As condições congénitas e queimaduras apresentam menor incidência neste estudo, o que reflete uma menor demanda pelos serviços prestados pelos terapeutas, ou a existência de centros especializados que concentram estes casos específicos. No entanto, a diversidade de diagnósticos abordados evidencia a complexidade e a amplitude da atuação dos terapeutas da mão, reforçando a necessidade de formação especializada e intervenções terapêuticas diferenciadas em diferentes condições clínicas (Keller et al., 2016; Takata et al., 2019) .

Os critérios considerados mais relevantes pelos terapeutas da mão na **avaliação do membro superior e a mão**, com base na frequência de respostas dos participantes do estudo são: a dor, a avaliação funcional do membro superior e mão, a sensibilidade superficial e profunda, a amplitude de movimento e a capacidade de desempenhar atividades da vida diária. A consulta da história clínica e o exame subjetivo são considerados relevantes na avaliação, em que a análise das necessidades individuais dos utentes se traduz numa abordagem personalizada de cada cliente.

A menor frequência de critérios como as funções mentais, postura e tónus muscular sugere que, embora sejam reconhecidos como fatores importantes, podem não constituir o foco principal na avaliação inicial em terapia da mão, sendo explorados apenas em casos específicos, ou quando influenciam a recuperação da mão. Esses resultados destacam a complexidade da avaliação do membro superior e reforçam a importância de uma abordagem multidimensional, essencial para assegurar uma reabilitação eficaz e personalizada às necessidades de cada individuo com disfunção na mão e/ou membro superior (Valdes et al., 2024).

Quanto aos **métodos de avaliação** frequentemente utilizados pelos terapeutas da mão neste estudo, os dados evidenciaram que os profissionais privilegiam os métodos de avaliação clínicos e funcionais, com destaque para a entrevista, testes de sensibilidade, a avaliação da dor e a avaliação da amplitude de movimento. Métodos mais específicos, como escalas de qualidade de vida e impacto da doença, são menos frequentes, sugerindo que a prática clínica privilegia a avaliação funcional em detrimento da perceção subjetiva do cliente sobre sua condição (Valdes et al., 2024).

A combinação de diferentes métodos, tanto quantitativos (goniometria, dinamometria, volumetria) quanto qualitativos (entrevista, escalas de dor, testes de sensibilidade), permite uma avaliação abrangente e compreensiva, contribuindo para um diagnóstico preciso e o

planeamento de uma intervenção terapêutica individualizada (Keller et al., 2022; Takata et al., 2019).

Quando inquiridos sobre a utilização de **escalas ou testes padronizados** na prática clínica, apenas 22 participantes responderam, o que indica um possível desconhecimento acerca dos instrumentos padronizados, ou simplesmente a ausência da sua aplicação na rotina clínica.

São vários os fatores e / ou barreiras que influenciam a utilização de testes e escalas na prática: tempo limitado na intervenção com o cliente *versus* tempo exigido no processo de implementação, falta de experiência na aplicação dos mesmos, dificuldades no acesso de escalas validadas ou na sua aquisição e ainda incapacidade dos clientes na sua realização (Valdes et al., 2024).

Analisando as respostas dos respondentes (n=22), os terapeutas da mão utilizam uma abordagem multidimensional, equilibrando avaliações objetivas e subjetivas.

A DASH é a escala mais utilizada pela maioria dos terapeutas da mão, sendo amplamente utilizada para avaliar a funcionalidade do membro superior e o impacto das patologias na realização das atividades da vida diária. Os testes de medição da força e amplitude de movimento são amplamente empregados, tais como a goniometria e a dinamometria que são ferramentas clássicas na medição da força de preensão e da mobilidade articular, permitindo uma avaliação objetiva da funcionalidade da mão.

As escalas de dor (EVA / END) e testes de avaliação das sensibilidades, nomeadamente os Monofilamentos *de Semmes-Weinstein* são frequentemente aplicados na avaliação funcional, refletindo a importância da avaliação da dor e sensibilidade na prática clínica. Os testes específicos de destreza manual são menos frequentes, mas ainda relevantes, nomeadamente *Purdue Pegboard Test*, *Minnesota Dexterity Test* e *Nine Hole Peg Test* que avaliam a coordenação motora e a destreza manual.

Os testes menos utilizados, como avaliações cognitivas e escalas de espasticidade, podem indicar que a reabilitação da mão está predominantemente orientada para casos de ortopedia, traumatologia e recuperação funcional, com menor foco na reabilitação neurológica.

Os terapeutas da mão combinam **diferentes métodos** para otimizar a recuperação funcional dos seus clientes / utentes, garantindo uma abordagem individualizada e eficaz.

Os dados revelaram que estes especialistas adotam uma abordagem integrativa, onde os exercícios terapêuticos, a terapia manual (evidenciando a mobilização articular, massagem manual) e o fortalecimento muscular são os pilares da intervenção. Além disso, observa-se uma forte ênfase na reeducação das sensibilidades e na utilização de técnicas de dessensibilização.

As técnicas no controlo do edema são adotadas pela maioria dos terapeutas, destacando a importância da gestão do edema na melhoria da mobilidade da mão. O uso de ortóteses demonstra a importância da imobilização ou suporte funcional em diferentes fases da reabilitação.

Todos estes métodos e tipos de intervenção são complementados com os agentes físicos (crioterapia, termoterapia e eletroterapia). As estratégias educativas demonstram um papel crucial no processo de reabilitação.

O estudo e aconselhamento de produtos de apoio e o treino de AVD destacam-se na promoção da autonomia funcional dos utentes. Apesar da importância da reintegração ocupacional e do aconselhamento de próteses, a baixa referência a estes métodos pode refletir o perfil dos clientes atendidos ou a distribuição dos serviços disponíveis.

A presença de abordagens variadas indica um modelo de reabilitação abrangente, no qual os terapeutas da mão combinam diferentes métodos para otimizar a recuperação funcional dos utentes, garantindo uma abordagem individualizada e eficiente (Keller et al., 2016, 2022; Takata et al., 2019).

Os dados demonstraram que a terapia da mão segue um padrão de sessões relativamente homogêneo em **termos de duração**. Os valores sugerem que, embora haja alguma variação no tempo das sessões, a maioria dos terapeutas realiza atendimentos próximos a **50 minutos**. A diferença entre o tempo mínimo e máximo pode estar relacionada a fatores como a complexidade dos casos clínicos, o tipo de instituição onde o profissional atua (pública ou privada) e a disponibilidade de recursos.

Relativamente ao **número de clientes atendidos por semana**, verificaram-se grandes diferenças. A elevada dispersão indica que alguns terapeutas atendem um número muito reduzido de utentes, enquanto outros acompanham significativamente mais casos clínicos.

Este facto pode estar relacionado com diferentes regimes de trabalho (tempo integral ou parcial), tipo de instituição (hospitais públicos, clínicas privadas, consultórios próprios) e modelo de atendimento adotado (sessões individuais ou em grupo). Além disso, a elevada variabilidade pode influenciar diretamente a qualidade da intervenção, uma vez que um volume excessivo de atendimentos semanais pode comprometer a personalização do tratamento, enquanto um número reduzido pode indicar menor acesso dos clientes aos serviços de terapia da mão (Keller et al., 2016).

Em relação aos **sistemas ou subsistemas de saúde** com os quais os terapeutas da mão trabalham, os dados evidenciaram que o SNS continua a ser o principal prestador de serviços nesta área. No entanto, observa-se uma participação relevante do setor privado e dos subsistemas de saúde, o que pode refletir a procura por alternativas ao sistema público devido a tempos de espera ou especificidades do tratamento.

A percentagem de terapeutas que não trabalham com subsistemas de saúde (40,6%) sugere que uma parte significativa dos profissionais atua de forma independente ou apenas em instituições privadas sem acordos com entidades financiadoras.

A distribuição desigual entre os diferentes subsistemas pode indicar limitações no acesso a este tipo de terapia dentro de alguns setores profissionais, reforçando a necessidade de uma maior integração da terapia da mão nos diferentes sistemas de saúde para garantir equidade no acesso aos cuidados de reabilitação.

A **referenciação para a terapia da mão** é um processo fundamental para garantir o acesso adequado de cuidados de reabilitação do membro superior. Os Médicos Fisiatras e os Médicos Ortopedistas são os principais responsáveis pela referenciação, o que se justifica pelo seu papel na gestão de patologias músculo-esqueléticas, traumáticas e pós-cirúrgicas da mão.

A elevada percentagem destes especialistas evidencia a estreita relação entre a Medicina Física e de Reabilitação, a Ortopedia e a terapia da mão na recuperação funcional dos utentes. Os Cirurgiões Plásticos também desempenham um papel relevante na referenciação, uma vez que muitos casos de reabilitação da mão envolvem intervenções cirúrgicas reconstrutivas, como as realizadas após queimaduras, lesões complexas ou anomalias congénitas.

Os FT, os Médicos de Medicina Geral e Familiar e os TO surgem como profissionais que, embora em menor percentagem, também contribuem para a referenciação. A presença dos FT e dos TO pode sugerir uma abordagem interdisciplinar, em que os profissionais de reabilitação identificam a necessidade de uma intervenção mais especializada em terapia da mão.

Por fim, os Médicos Reumatologistas são a especialidade que menos referencia, o que pode estar relacionado com o facto das pessoas com patologias reumatológicas, como a artrite reumatoide, serem frequentemente seguidas em equipas multidisciplinares, onde a reabilitação é integrada sem necessidade de referenciação específica para a terapia da mão.

A análise destes dados revela que a terapia da mão depende fortemente da referenciação médica especializada, particularmente nas áreas da Reabilitação e Ortopedia. A menor participação de outros profissionais na referenciação pode indicar uma necessidade de maior sensibilização sobre o papel da terapia da mão e os seus benefícios na recuperação funcional dos utentes.

Quanto à **articulação dos terapeutas da mão com especialidades médico-cirúrgicas**, a análise dos resultados, mostrou que a maioria dos terapeutas (n=23) trabalham em colaboração com médicos especialistas, em que a Ortopedia é mencionada sempre por estes respondentes, seguindo-se a Cirurgia Plástica e Reconstructiva destacando-se como a segunda mais frequente. A articulação com estas especialidades é fundamental para otimizar o processo de reabilitação, garantindo um acompanhamento multidisciplinar e personalizado para cada pessoa (Brogren et al., 2021; EFSHT Education Committee, 2012).

No entanto, o facto de 28,1% dos terapeutas não colaborarem com médicos especialistas poderá refletir no encaminhamento dos casos, falta de integração nos serviços de saúde ou barreiras institucionais quanto à comunicação entre profissionais.

Para melhorar esta articulação, seria benéfico fortalecer redes interdisciplinares, promover protocolos de referência estruturados e incentivar a participação dos terapeutas da mão em equipas multidisciplinares, especialmente em serviços de ortopedia e cirurgia plástica. Estas estratégias poderiam potenciar um tratamento mais eficaz e uma melhor recuperação funcional dos utentes (Keller et al., 2022).

As **principais limitações** enfrentadas **pelos terapeutas da mão na sua prática clínica**, destacam desafios estruturais, organizacionais e profissionais que podem comprometer a qualidade da intervenção e o acesso dos utentes a cuidados especializados.

A limitação mais reportada pelos terapeutas é a dificuldade no processo de referenciação, nomeadamente o encaminhamento tardio dos casos clínicos, o que pode impactar negativamente a recuperação dos utentes, atrasando a intervenção precoce, fundamental para a reabilitação funcional mais eficaz. Esta situação pode estar relacionada com a falta de conhecimento sobre a especialidade, a articulação insuficiente entre os profissionais de saúde ou a inexistência de protocolos bem definidos para a referenciação.

O desconhecimento da profissão e a falta de reconhecimento da especialidade de terapia da mão surgem como a segunda maior limitação mencionada pelos respondentes. Este fator pode influenciar diretamente a inclusão dos terapeutas da mão nas equipas multidisciplinares e a sua valorização no contexto clínico, dificultando a integração nos sistemas de saúde.

A articulação com especialidades médico-cirúrgicas e a falta de material, equipamento e espaço representam desafios significativos, comprometendo a eficácia da abordagem terapêutica. A colaboração entre os diferentes profissionais de saúde é essencial para uma reabilitação eficaz, sendo necessário fortalecer a comunicação e o trabalho em equipa para otimizar os resultados clínicos (Brogren et al., 2021).

A regulamentação sobre participação das seguradoras indica que muitos utentes podem encontrar barreiras financeiras no acesso à terapia da mão, tornando-se essencial a implementação de políticas que garantam a cobertura e acessibilidade a estes serviços.

Outras limitações mencionadas incluem a dificuldade no de acesso a formação, a discussão insuficiente de casos clínicos em equipa e a falta de evidência científica que contribua para a visibilidade da terapia da mão. Estes fatores refletem a necessidade de maior investimento na capacitação profissional e na produção científica para consolidar a especialidade.

As limitações menos frequentes, mas ainda relevantes, incluem a falta de diferenciação da especialidade na formação académica base de TO e FT, tempo de intervenção reduzido e regulamentação sobre a especialidade.

Em suma, os dados apresentados revelaram que a prática da terapia da mão enfrenta múltiplos desafios, tanto no reconhecimento profissional quanto na articulação com outros

serviços de saúde. Para superar estas barreiras, seria essencial melhorar os processos de encaminhamento, aumentar a visibilidade da especialidade, promover formações especializadas e incentivar a investigação científica. Além disso, o fortalecimento da articulação interdisciplinar e a criação de regulamentações específicas podem contribuir para uma prática mais eficiente e acessível, garantindo melhores resultados clínicos para os utentes.

A análise dos dados sobre a filiação dos terapeutas da mão à **APT**M, evidenciou um baixo nível de adesão à organização. Apenas 25% dos respondentes indicaram ser sócios, o que sugere uma fraca representatividade da associação dentro da comunidade profissional. O tempo de filiação dos membros varia entre zero e 25 anos, o que pode refletir diferentes momentos de adesão, com alguns terapeutas a ingressarem recentemente e outros a manterem a filiação ao longo de um período prolongado.

De acordo com o sistema de acreditação para terapeutas da mão em Portugal, para obter o título de CHT recomenda-se que o profissional seja membro da APTM por um período mínimo estabelecido (EFSHT Education Committee, 2019).

A baixa taxa de associação pode ser explicada por diversos fatores, tais como falta de reconhecimento da importância da APTM, benefícios limitados percebidos pelos profissionais ou desconhecimento sobre as vantagens da filiação (Valdes et al., 2021).

Considerando o papel fundamental da APTM na promoção da formação contínua, na defesa dos interesses dos profissionais e no desenvolvimento da especialidade, estratégias para aumentar a adesão poderiam envolver uma maior divulgação dos benefícios da associação, a implementação de iniciativas para a captação de novos membros e o fortalecimento da sua representatividade junto das entidades de saúde e aos órgãos de regulamentação profissional.

## 6. Conclusão

Este estudo permitiu caracterizar o perfil dos terapeutas da mão em Portugal, evidenciando a sua formação académica, experiência profissional e os desafios enfrentados na prática clínica. Os resultados demonstraram que a especialização na área ainda se encontra em desenvolvimento, sendo a Terapia Ocupacional a formação inicial predominante entre os profissionais que atuam neste campo.

Esta investigação preenche uma lacuna na literatura nacional ao fornecer informações sistematizadas sobre os terapeutas da mão em Portugal. Os resultados obtidos são essenciais para a análise crítica da oferta formativa, permitindo a adaptação dos currículos académicos às necessidades do mercado e das melhores práticas internacionais. O estudo também contribuiu para o reconhecimento da terapia da mão, evidenciando a necessidade de regulamentação da especialidade e de maior visibilidade dentro do sistema de saúde.

Apesar da relevância dos resultados, o estudo apresenta limitações que devem ser consideradas. O tamanho da amostra, a seleção dos participantes por conveniência e a concentração geográfica dos inquiridos podem limitar a generalização dos resultados. Além disso, a falta de uma base de dados oficial de terapeutas da mão em Portugal dificultou a definição do universo populacional.

Diante destas limitações, futuras investigações deverão ampliar o número de participantes e garantir uma distribuição geográfica mais equitativa, além de explorar estratégias para melhorar a regulamentação e reconhecimento da especialidade. Outras direções de investigação incluem a comparação da formação e prática dos terapeutas da mão em diferentes países, a avaliação da eficácia das intervenções utilizadas e a exploração do impacto económico da terapia da mão no sistema de saúde português.

Concluído o estudo interessa agora apresentar as respostas para as questões inicialmente formuladas. Para compreensão aprofundada, expõe-se primeiro as respostas às subquestões culminando-se com a resposta à questão principal que orientou o processo investigativo:

1. Qual é o perfil demográfico e profissional dos terapeutas da mão em Portugal?

R: A investigação revelou que a maioria dos terapeutas da mão são do sexo feminino, de nacionalidade portuguesa, com uma média de idade de aproximadamente 38 anos. A quase totalidade dos respondentes são licenciados em Terapia Ocupacional.

2. Quais são as formações académicas e especializações mais comuns entre os terapeutas da mão em Portugal?

R: A especialização ocorre sobretudo através de formação avançada, destacando-se as pós-graduações, enquanto o programa de mestrado surge como uma tendência emergente. As áreas complementares de formação académica incluem a Reabilitação Neurocognitiva, Neuropsicologia, Integração Sensorial, Gestão e Psicologia.

3. Qual é a distribuição geográfica dos terapeutas da mão em Portugal?

R: Evidencia-se uma distribuição geográfica desigual destes profissionais, com uma concentração significativa em Lisboa e Faro, contrastando com a escassez de especialistas noutras regiões do país.

4. Quais são os contextos e áreas de atuação dos terapeutas da mão em Portugal?

R: A maioria dos terapeutas atuam em Hospitais Públicos, principalmente nos Serviços de Medicina Física e Reabilitação, ou no setor privado, nomeadamente em Unidades Privadas / Gabinetes Terapêuticos e também em Clínicas de Reabilitação Física, sendo considerados os locais mais comuns de prática em terapia da mão;

5. Quais são as principais técnicas e abordagens terapêuticas utilizadas na prática clínica pelos terapeutas da mão em Portugal?

R: A prática clínica dos terapeutas da mão em Portugal reflete uma abordagem diversificada, englobando intervenções como exercícios terapêuticos, terapia manual, fortalecimento muscular, treino de atividades funcionais e confeção de ortóteses. Estas técnicas são frequentemente complementadas com agentes físicos, estratégias educativas e aconselhamento sobre produtos de apoio. A intervenção centra-se maioritariamente na população adulta e idosa, com ênfase na reabilitação de lesões traumáticas e patologias neuromusculares.

6. Qual o contributo de carácter científico dos terapeutas da mão em Portugal?

R: O estudo também revelou que a produção científica na área ainda é limitada, principalmente devido à baixa taxa de terapeutas com doutoramento e à reduzida publicação de estudos na área. No entanto, verificou-se que muitos profissionais realizam investigações no âmbito da sua formação ou atividade profissional, o que demonstra um potencial a ser explorado para o avanço da especialidade.

7. Quais são as principais limitações e desafios enfrentados pelos terapeutas da mão no exercício da profissão em Portugal?

R: Os desafios enfrentados pelos terapeutas da mão em Portugal incluem a desigual distribuição geográfica dos profissionais, a dificuldade no encaminhamento dos clientes, o desconhecimento da profissão, a falta de reconhecimento da especialidade, a escassa regulamentação e a restrição no acesso a formação especializada. Estes fatores limitam o crescimento da área e dificultam o acesso da população a serviços de reabilitação qualificados.

8. Quais são as semelhanças e diferenças entre os terapeutas da mão em Portugal e outros países?

R: Comparando com a realidade internacional, verificámos que a maioria dos terapeutas da mão em Portugal são terapeutas ocupacionais, o que está alinhado com a tendência europeia. No entanto, existem diferenças relevantes, como o número reduzido de terapeutas especializados face a países como a Finlândia e a baixa taxa de certificação europeia, que limita o reconhecimento da especialidade a nível internacional.

Finalmente procurou-se responder à seguinte **questão de investigação**: Qual é o perfil profissional e formativo dos terapeutas da mão que exercem em Portugal?

R: O perfil profissional e formativo dos terapeutas da mão em Portugal caracteriza-se por uma predominância de terapeutas ocupacionais do sexo feminino, com formação académica inicial em Terapia Ocupacional, especialização adquirida sobretudo através de pós-graduações, e atuação maioritária em hospitais públicos e clínicas privadas, enfrentando desafios relacionados com a regulamentação da especialidade, a falta de acreditação (em conformidade com as diretrizes da EFSHT), distribuição geográfica desigual e acesso limitado a formação avançada.

Concluindo, este estudo traça um panorama abrangente da caracterização dos terapeutas da mão em Portugal, destacando a relevância da especialização, da regulamentação e do reconhecimento da área. Os resultados obtidos podem servir de base para o desenvolvimento de políticas de saúde, influenciar a estruturação da especialidade e impulsionar mudanças na formação e prática clínica. Dessa forma, espera-se que este estudo contribua para o reconhecimento profissional dos terapeutas da mão em Portugal, a valorização e acessibilidade dos serviços de reabilitação em Portugal, promovendo melhores condições para os profissionais e melhorando a qualidade de vida dos clientes.

## Referências Bibliográficas

- Andrade, C. (2020). The Limitations of Online Surveys. *Indian Journal of Psychological Medicine*, 42(6), 575–576. <https://doi.org/10.1177/0253717620957496>
- Armstrong, C. J. (2019). Hand Rehabilitation. Em R. Mitra (Ed.), *Principles of Rehabilitation Medicine* (Vol. 1–Book, Section). McGraw-Hill Education. [accessmedicine.mhmedical.com/content.aspx?aid=1159830633](https://accessmedicine.mhmedical.com/content.aspx?aid=1159830633)
- Associação Portuguesa de Terapia da Mão. (2011). *História APTM*. Associação Portuguesa de Terapia da Mão. <https://aptm.pt/aptmao/aptm>
- Babbie, R. (2020). *The Practice of Social Research*. Cengage Learning. <https://books.google.pt/books?id=KrGeygEACAAJ>
- Bardin, L. (2016). *Análise de Conteúdo*. Edições 70.
- British Association of Hand Therapists. (sd). *The Development of Hand Therapy within the UK*. British Association of Hand Therapists. <https://www.hand-therapy.co.uk/about/history.aspx>
- Brogren, E., Vikstrom, P., Johansson, S., Dangarembizi-Munambah, N., Chikwanha, T., Muchemwa, F. C., McKee, P., Nyoni, T., Chidzonga, M. M., & Dahlin, L. B. (2021). Global Rehabilitation – Addressing the Need for Early, Safe, Continuous and Widespread Rehabilitation in Low- and Middle-Income Countries. *Clinical Medicine Research*, 10(2), 35–39. <https://doi.org/10.11648/j.cmr.20211002.11>
- Bryman, A. (2016). *Social Research Methods*. Oxford University Press. <https://books.google.pt/books?id=N2zQCgAAQBAJ>
- Cohen, L., Manion, L., & Morrison, K. (2017). *Research Methods in Education* (8.<sup>a</sup> ed.). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315456539>
- Creswell, J. W. (2014). *Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches*. SAGE Publications. [https://books.google.pt/books?id=4uB76IC\\_pOQC](https://books.google.pt/books?id=4uB76IC_pOQC)

- Creswell, J. W., & Clark, V. L. P. (2017). *Designing and Conducting Mixed Methods Research*. SAGE Publications.  
<https://books.google.pt/books?id=eTwmDwAAQBAJ>
- Cruz, E., Jacome, C., Rbeiro, F., Pires, D., & Miranda, S. (2023). *Perfil Profissional do Fisioterapeuta em Portugal – 2023* (No. versão B). Ordem dos Fisioterapeutas.
- EFsHT Education Committee. (2012). *Hand Therapist Profile*. European Federation of Societies for Hand Therap.  
[https://www.eurohandtherapy.org/files/EFsHT%20\\_%20Hand%20Therapist%20Profile\\_2012.pdf](https://www.eurohandtherapy.org/files/EFsHT%20_%20Hand%20Therapist%20Profile_2012.pdf)
- EFsHT Education Committee. (2019). *Hand Therapy Certification in Europe an overview of the process in different countries*. European Federation of Societies for Hand Therapy.  
<https://www.eurohandtherapy.org/2020%20EFsHT%20Hand%20Therapy%20Certification%20overview%20%20012020%20%286%29%20k.pdf>
- European Federation of Societies for Hand Therapy. (2021). *BY-Laws*. European Federation of Societies for Hand Therapy. [https://www.eurohandtherapy.org/BY-LAWS%202020\\_september%20final.doc.pdf](https://www.eurohandtherapy.org/BY-LAWS%202020_september%20final.doc.pdf)
- European Federation of Societies for Hand Therapy. (sda). *History*. European Federation of Societies for Hand Therapy website. <https://www.eurohandtherapy.org/>
- European Federation of Societies for Hand Therapy. (sdb). *Objectives*. European Federation of Societies for Hand Therapy website.  
<https://www.eurohandtherapy.org/efsht/objectives/>
- Ewald, S. (2012, novembro). History of the International Federation of Societies for Hand Therapy. *IFSSHezine*, 14–16.
- Ewald, S. (2015). Development of Hand Therapy as a specialty. *BMC Proceedings*, 9(S3), A108, 1753-6561-9-S3-A108. <https://doi.org/10.1186/1753-6561-9-S3-A108>
- Fiori, L., & Majeski, K. (2024). Perceptions Regarding Hand Therapy Content in Entry-level Occupational Therapy Programs. *Journal of Occupational Therapy Education*, 8(1). <https://doi.org/10.26681/jote.2024.080108>

- Flick, U. (2018). *An Introduction to Qualitative Research*. SAGE Publications.  
<https://books.google.pt/books?id=P7ZkDwAAQBAJ>
- Hand Therapy Certification Commission. (2020). *Definition of Hand Therapy and Scope of Practice of Certified Hand Therapists*. Hand Therapy Certification Commission.  
<https://www.htcc.org/about-htcc/definition-of-hand-therapy-and-scope-of-practice>
- Hill, M. M. (2014). Desenho de questionário e análise dos dados—Alguns contributos. Em *Metodologia de Investigação em Ciências Sociais da Educação*. Edições Húmus.
- IFSHT Education Committe. (2010, junho 3). *IFSHT Hand Therapy Practice Profile*. International Federation of Societies for Hand Therapy. [https://ifsht.org/wp-content/uploads/2020/09/IFSHT-Hand-Therapy\\_Profile.pdf](https://ifsht.org/wp-content/uploads/2020/09/IFSHT-Hand-Therapy_Profile.pdf)
- Ikart, E. (2018). *Questionnaire Pretesting Methods: A Comparison of Cognitive Interviewing and Respondent Debriefing Vis-à-vis the Study of the Adoption of Decision Support Systems by Knowledge Workers*. 13, 119–154.  
[https://doi.org/10.6702/ijbi.201806\\_13\(2\).0001](https://doi.org/10.6702/ijbi.201806_13(2).0001)
- Jesus, C., Roldão, E., Pinto, J., & Gaio, V. (2023). *Terapeutas Ocupacionais em Portugal* (p. 20) [Relatório do Inquérito Nacional implementado pela Associação Portuguesa de Terapeutas Ocupacionais]. Associação Portuguesa de Terapeutas Ocupacionais. [https://www.ap-to.pt/wp-content/uploads/2023/11/Caracterizacao-dos-Terapeutas-Ocupacionais-em-Portugal\\_20231.pdf](https://www.ap-to.pt/wp-content/uploads/2023/11/Caracterizacao-dos-Terapeutas-Ocupacionais-em-Portugal_20231.pdf)
- Keller, J. L., Caro, C. M., Dimick, M. P., Landrieu, K., Fullenwider, L., & Walsh, J. M. (2016). Thirty years of hand therapy: The 2014 practice analysis. *Journal of Hand Therapy*, 29(3), 222–234. <https://doi.org/10.1016/j.jht.2016.02.011>
- Keller, J. L., Henderson, J. P., Landrieu, K. W., Dimick, M. P., & Walsh, J. M. (2022). The 2019 practice analysis of hand therapy and the use of orthoses by certified hand therapists. *Journal of Hand Therapy*, 35(4), 628–640.  
<https://doi.org/10.1016/j.jht.2021.04.008>
- Leveridge, A. (1998). A History of the British Association of Hand Therapists Part Two. *The British Journal of Hand Therapy*, 3(1), 19–20.  
<https://doi.org/10.1177/175899839800300110>

- Leveridge, A. (2003). IFSHT—What does it mean to you? *Journal of Hand Therapy*, 16(1), 3–4. [https://doi.org/10.1016/S0894-1130\(03\)80017-0](https://doi.org/10.1016/S0894-1130(03)80017-0)
- Organização Mundial de Saúde. (2001). *Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde*. Organização Mundial de Saúde.
- Parsons, D., Ross, R., Glasgow, C., Robinson, L., McCarron, L., & O'Brien, L. (2024). Research capacity and culture among hand therapists in Australia: A cross-sectional survey. *Journal of Hand Therapy*, 37(4), 662–669. <https://doi.org/10.1016/j.jht.2023.12.004>
- Sá, P., Costa, A. P., Moreira, A., Alves, A., Nascimento, A., Ulhôa, A., Batista, B., Capela, C., Venturine, C., Rodrigues, D., Moreira, E., Ribeiro, E., Silva, F., Demba, J., Lapa, L., Mota, M., Fortunato, M., & Silva, P. (2021). *Reflexões em torno de Metodologias de Investigação: Recolha de dados* (1ª, Vol. 2). Universidade de Aveiro. <http://hdl.handle.net/10773/30772>
- Société Française de Rééducation de la Main. (2024). *Historique de la Société Française de Rééducation de la Main*. SFRM-GEMMSOR. <https://www.sfrm-gemmsor.fr/historique-de-la-s-f-r-m--47-24.html#>
- Takata, S. C., Wade, E. T., & Roll, S. C. (2019). Hand therapy interventions, outcomes, and diagnoses evaluated over the last 10 years: A mapping review linking research to practice. *Journal of Hand Therapy*, 32(1), 1–9. <https://doi.org/10.1016/j.jht.2017.05.018>
- Valdes, K., Blausey, J., Campbell, J., Duran, R., Giles, A., Matthys, C., Miesner, S., Schroeder, B., & Smolyansky, D. (2021). Certified hand therapists membership in the American Society of Hand Therapists: A survey study. *Journal of Hand Therapy*, 34(1), 121–126. <https://doi.org/10.1016/j.jht.2019.11.002>
- Valdes, K., Naughton, N., & Rider, J. V. (2024). Hand therapist use of patient-reported outcomes. *Journal of Hand Therapy*, 37(1), 110–117. <https://doi.org/10.1016/j.jht.2023.06.002>
- Valdes, K., Naughton, N., Téllez, R. C., & Szekeres, M. (2023). The use of occupation-based interventions and assessments in hand therapy: A cross-sectional survey.

*Journal of Hand Therapy*, 36(1), 214–220.

<https://doi.org/10.1016/j.jht.2021.10.008>

Vorster, I., & Buchanan, H. (2024). Occupation-based practice in hand therapy – perspectives from a South African occupational therapy survey. *Hand Therapy*, 29(3), 102–111. <https://doi.org/10.1177/17589983241239272>

# Apêndices

## **Apêndice I – Guião da Entrevista**

### **Entrevista aos Terapeutas da Mão – Pré-teste**

No âmbito do Mestrado em Terapia da Mão, na Escola Superior de Saúde do Politécnico de Leiria em parceria com a *Facultad de Ciencias de la Salud da Universidad* de Burgos (Espanha), o presente estudo tem como objetivo a caraterização dos Terapeutas da Mão em Portugal, através de um inquérito nacional. Pretende-se conhecer o perfil do Terapeuta da Mão quanto à especialização/formação académica, à atividade e experiência profissional, assim como quantificar os terapeutas da mão em Portugal e sua distribuição geográfica.

Tendo em conta o objetivo deste estudo, a população alvo será constituída pelos terapeutas ocupacionais e fisioterapeutas com formação avançada (pós-graduação e/ ou mestrado) em terapia da mão, com experiência clínica na área e que desempenham funções em Portugal

No presente estudo optou-se pela utilização de um questionário online, dirigido aos Terapeutas da Mão. Verificada a inexistência de instrumentos diretamente aplicáveis ao propósito pretendido, surgiu a necessidade de construir um questionário, que foi elaborado com questões sobre os indicadores a investigar, dirigidos aos objetivos e questão da investigação.

Numa fase inicial, foi desenhada a primeira versão do questionário, que foi corrigida pelos orientadores e validada quanto ao conteúdo por 2 *experts* em Terapia da Mão.

Nesta segunda fase, procedemos à pilotagem que consiste num teste preliminar com um pequeno grupo da população-alvo, no sentido de ajudar a identificar lacunas no conteúdo e questões que podem ser mal interpretadas ou não relevantes. Após o preenchimento do questionário, o participante será conduzido para uma entrevista com um dos investigadores, para obterem o feedback detalhado, a ser oportunamente agendado.

Na qualidade de terapeuta ocupacional e/ou fisioterapeuta com formação avançada (pós-graduação e/ ou mestrado) em terapia da mão, com experiência clínica na área e se desempenha funções em Portugal, gostaria de o convidar a participar no estudo, através do preenchimento de um questionário (pré- teste) no link <https://forms.office.com/Pages/ResponsePage.aspx?id=rYVrU0ikhkGpr-PMrTMCxd4WkBMG1M1DjG7TKK8LCjVURFkwSjVXSIIwT0lCQUdPOTM5WFJPR1o5Ty4u> . O Questionário “Caracterização dos Terapeutas da Mão em Portugal – Inquérito Nacional” é constituído por 40 itens, dividido em 3 partes: I - Identificação Pessoal, II - Caracterização Académica, III – caracterização Profissional do Terapeuta da Mão, com duração para o seu preenchimento de 10 minutos aproximadamente.

Após o preenchimento do questionário, será conduzido para uma entrevista com um dos investigadores, para obterem o feedback detalhado, a ser oportunamente agendada.

A sua identidade nunca será divulgada, assim como a sua participação é totalmente voluntária. Tem a liberdade de participar, ou não, como voluntário(a) e está no seu direito se desejar abandonar o questionário, em qualquer altura.

Em caso de dúvidas relativamente a esta investigação ou a este questionário, por favor contacte a investigador Carina Gameiro, através do e-mail [carina.gameiro@ipleiria.pt](mailto:carina.gameiro@ipleiria.pt).

Ao responder a este questionário confirma o seu consentimento informado e a participação voluntária neste estudo.

Agradecemos desde já a sua participação!

**Os investigadores:** Prof. Doutor Jaime Emanuel Moreira Ribeiro (investigador principal e orientador), Terapeuta Ocupacional Carina Marques Gameiro (investigador), Terapeuta Ocupacional Antony Alberto Antunes de Sousa Monteny (orientador).

## **Guião da Entrevista aos Terapeutas da Mão**

### **A) INSTRUÇÕES**

- 1- As instruções presentes na introdução são difíceis de compreender?** (Teve alguma dúvida em perceber como se manuseava o questionário e processava o seu preenchimento).
- 2- De um modo geral, as instruções nos enunciados do questionário são claras?** (percebe o que tem fazer nas respostas)?

### **B) COMPREENSÃO DAS PERGUNTAS**

- 3 - Através do preenchimento do questionário é possível compreender o seu objetivo?** (percebe-se o estudo que está a ser realizado)
- 4 - As opções de resposta são compatíveis com sua experiência enquanto Terapeuta da Mão?** (são contextualizadas à função de terapeuta da mão?)
- 5 - Houve alguma pergunta que suscitasse dúvidas?**
  - 5.1 - Estrutura** (nível gramatical; pergunta muito longa; estrutura complexa) (a nível do português por exemplo)
  - 5.2 - Compreensão do enunciado** (teor conceptual é claro; não saber o que responder; a tarefa necessária ou o formato da resposta a dar)?
- 6- Teve algum outro tipo de dificuldade em responder a alguma pergunta?** (complexidade de conteúdos/conceitos; ter de pensar muito; não se lembrar dos dados ou outra situação)
- 7 - Existe alguma pergunta muito vaga?** (que permita por exemplo um multiplicidade de respostas) (dar azo a várias interpretações)

### **C) DIMENSÃO EMOCIONAL/ÉTICA**

- 8 - Existiu alguma questão que não quis responder?**

8.1 - Existiu alguma pergunta que a sua resposta fosse desconfortável? (embaraço, irritação, ou outra situação).

8.2 - Existiu alguma questão que fosse de algum outro modo inapropriada?

#### D)ESTRUTURA DO QUESTIONÁRIO

9 - **Considera que a divisão do questionário apresenta uma sequência lógica?** (organização por grupos de questões, encadeamento dos grupos e das questões)

10 - **Quanto tempo demorou a preencher o questionário?**

11 - **Considera o questionário demasiadamente longo?** (ou longo quanto basta dado a especificidade do tema)

#### E)TEMÁTICA

12-**Considera que existe alguma questão que tenha sido ignorada?** (alguma coisa que considere que devesse ser acrescentada e que acha pertinente para o estudo)

13-**Se achar pertinente, acrescente alguma observação sobre o questionário que não estivesse contemplada nas questões anteriores.**

## **Apêndice II – Versão final do Questionário**

## Questionário

### Caracterização dos Terapeutas da Mão em Portugal – Inquérito Nacional

O presente estudo surge no âmbito do Mestrado em Terapia da Mão, na Escola Superior de Saúde do Politécnico de Leiria em parceria com a *Facultad de Ciências de la Salud da Universidad* de Burgos (Espanha) e tem como objetivo a caraterização dos Terapeutas da Mão em Portugal, através de um inquérito nacional. Pretende-se conhecer o perfil do Terapeuta da Mão quanto à especialização/formação académica, à atividade e experiência profissional, assim como quantificar os terapeutas da mão em Portugal e sua distribuição geográfica.

Segundo a *European Federation of Societies for Hand Therapy* (EFSHT) os Terapeutas da Mão são Terapeutas Ocupacionais (TO) ou Fisioterapeutas (FT) qualificados que, através de educação continua avançada, experiência clínica e estudo independente ganharam proficiência no tratamento de extremidades superiores em condições resultantes de trauma, doença, deformidade congénita ou adquirida.

Agradecemos aos Terapeutas Ocupacionais e Fisioterapeutas com formação avançada e/ou especialização em terapia da mão, com experiência clínica na área e que desempenham funções em Portugal, a participação neste estudo, através da resposta a este questionário, com duração aproximada de 10 minutos.

Embora algumas perguntas possam parecer repetitivas, solicitamos que responda até ao final.

A sua participação não tem qualquer risco e podendo desistir a qualquer momento. As suas respostas são confidenciais, utilizadas apenas para fins académicos e científicos.

Ao responder a este questionário confirma o seu consentimento informado e a participação voluntária neste estudo.

Agradecemos a sua participação!

**Os investigadores:** Prof. Doutor Jaime Emanuel Moreira Ribeiro (investigador principal e orientador), Terapeuta Ocupacional Carina Marques Gameiro (investigador), Terapeuta Ocupacional Antony Alberto Antunes de Sousa Monteny (orientador).

**Exerce atividade como Terapeuta da Mão em Portugal (continental ou insular)?**

- Sim
- Não (termina o questionário)

**Vamos começar!**

**Porque se considera terapeuta da mão?**

--

**I - Identificação Pessoal**

1. Género:

- Feminino
- Masculino
- Não quero dizer

2. Idade (em anos): \_\_\_\_\_

3. Nacionalidade: \_\_\_\_\_

4. Área Profissional

- Terapia Ocupacional
- Fisioterapia

**II - Caracterização Académica**

1. Formação Académica de base (indique o nível mais elevado de formação):

- Bacharelato
- Licenciatura

2. Escola do Ensino Superior frequentada (denominação na altura do curso):

3. Ano em que concluiu a formação académica de base: \_\_\_\_\_

<p>4. Qual o contributo da sua formação de base (bacharelato ou licenciatura) para a <b>aquisição de competências</b> em reabilitação do membro superior (pode considerar o estágio curricular/ educação clínica)?</p> <p><b>Selecione a opção que se adequa.</b></p> <p><input type="checkbox"/> Contribuiu muito</p> <p><input type="checkbox"/> Contribuiu</p> <p><input type="checkbox"/> Contribuiu pouco</p> <p><input type="checkbox"/> Não contribuiu</p>
<p>5. Qual o contributo da sua formação de base (bacharelato ou licenciatura) para o seu <b>interesse em reabilitação</b> do membro superior superior (pode considerar o estágio curricular/ educação clínica)?</p> <p><b>Selecione a opção que se adequa.</b></p> <p><input type="checkbox"/> Contribuiu muito</p> <p><input type="checkbox"/> Contribuiu</p> <p><input type="checkbox"/> Contribuiu pouco</p> <p><input type="checkbox"/> Não contribuiu</p>
<p>6. Realizou Formação Avançada ou Curso de Especialização em Terapia da Mão e Reabilitação do Membro Superior?</p> <p><b>Assinale todas as aplicáveis</b></p> <p><input type="checkbox"/> Pós-Graduação</p> <p><input type="checkbox"/> Mestrado</p> <p><input type="checkbox"/> Outro Curso de especialização</p> <p><input type="checkbox"/> Não realizei Formação Avançada ou Curso de Especialização</p>
<p>7. Em que ano concluiu Formação Avançada ou Curso de Especialização em Terapia da Mão e Reabilitação do Membro Superior?</p> <p>(caso tenha pós graduação e mestrado refira e distinga o ano de cada formação frequentada)</p> <p>_____</p>
<p>8. Em que Escola do Ensino Superior realizou a Formação Avançada ou Curso de Especialização em Terapia da Mão e Reabilitação do Membro Superior? _____</p>
<p>9. Realizou outras formações relacionadas com a área da Terapia da Mão de curta duração (por ex.: cursos/workshops/jornadas)?</p>

<p>Indique por favor o nome das formações frequentadas (as 5 mais relevantes):_____</p>
<p>10. Realizou alguma formação em contexto clínico (ex. estágio voluntário, curricular ou profissionalizante) durante a formação/especialização em Terapia da Mão?</p> <p><input type="checkbox"/> Não      <input type="checkbox"/> Sim</p> <p>Se respondeu sim, onde? _____</p>
<p>11. Realizou algum trabalho académico / científico no decorrer da formação / especialização?</p> <p><input type="checkbox"/> Não      <input type="checkbox"/> Sim</p> <p>Se respondeu sim, qual o tema do trabalho: _____</p>
<p>12. Tem alguma publicação científica na área da terapia da mão?</p> <p><input type="checkbox"/> Não      <input type="checkbox"/> Sim</p> <p>Se respondeu sim, qual o tema da publicação: _____</p>
<p>13. Apresentou comunicações/posters em congressos / jornadas / conferências na área da terapia da mão:</p> <p><input type="checkbox"/> Não      <input type="checkbox"/> Sim</p>
<p>14. Obteve a Certificação Europeia de Terapeuta da Mão pela <i>European Federation of Societies for Hand Therapy</i>?</p> <p><input type="checkbox"/> Não      <input type="checkbox"/> Sim</p> <p>Se respondeu sim, em que ano? _____</p>
<p>15. Obteve outro tipo de Certificação como Terapeuta da Mão?</p> <p>Não <input type="checkbox"/>      Sim <input type="checkbox"/></p> <p>Se respondeu sim, qual e em que ano? _____</p>
<p>16. Realizou outras Formações Avançadas (conferente de grau académico) não relacionadas com a Terapia da Mão? Assinale todas as aplicáveis.</p> <p><input type="checkbox"/> Não realizei outras formações académicas</p> <p><input type="checkbox"/> Pós-Graduação</p> <p><input type="checkbox"/> Mestrado</p> <p><input type="checkbox"/> Doutoramento</p> <p><input type="checkbox"/> Pós-Doutoramento</p>

<input type="checkbox"/> Outro 16.1. Identifique a(s) àrea(s) da Formação Avançada realizada:
--

III - Caracterização Profissional
1. Situação Profissional atual (selecione as opções que são aplicáveis): <input type="checkbox"/> Profissional por conta de outrem <input type="checkbox"/> Profissional por conta própria <input type="checkbox"/> Empresário <input type="checkbox"/> Desempregado <input type="checkbox"/> Outro. Qual? _____
2. Local (Concelho) onde exerce funções como Terapeuta da Mão?
3. Exerce outra profissão (inclui docência no Ensino Superior)? Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Se respondeu sim, qual? _____
4. Há quanto tempo exerce funções como Terapeuta da Mão (anos)? _____
5. Em que contexto de intervenção exerce terapia da mão (tipo de instituição ou serviço)? <b>Selecione as opções que são aplicáveis</b> <input type="checkbox"/> Hospital Público – Serviço de Medicina Física e Reabilitação <input type="checkbox"/> Hospital Privado – Serviço de Medicina Física e Reabilitação <input type="checkbox"/> Centros de Reabilitação <input type="checkbox"/> Clínica de Reabilitação Física <input type="checkbox"/> Unidades de Cuidados Continuados Integrados <input type="checkbox"/> Unidades de Apoios a Idosos (ERPI, Centros de Dia...) <input type="checkbox"/> Cuidados de Saúde Primários <input type="checkbox"/> Centros de Desenvolvimento <input type="checkbox"/> Unidades Privadas de TO ou FT / Gabinetes Terapêuticos <input type="checkbox"/> Outro. Qual? _____
6. Identifique a população com quem intervém mais frequentemente enquanto terapeuta da mão?

**Selecione as opções que são aplicáveis**

- Crianças (0-6 anos)
- Crianças (6-10 anos)
- Pré-adolescentes– dos 10 aos 14 anos,
- Adolescentes – dos 15 aos 19
- Adultos (até 65 anos)
- Idosos (mais de 65 anos)

7. Identifique as condições de saúde / diagnósticos com que intervém mais frequentemente enquanto terapeuta da mão? ~

**Selecione as opções que são aplicáveis (máximo 10 opções)**

- Amputação
- Anomalias congénitas da mão
- Queimaduras
- Síndromes compressivos (ex: Síndrome do Túnel do Carpo)
- Contratura de *Dupuytren*
- Fraturas dos dedos da mão
- Fraturas do punho e antebraço
- Outras fraturas no membro superior
- Luxação dos dedos
- Reimplante da mão
- Lesões nervosas periféricas
- Lesões tendinosas
- Lesões de esforço repetido
- Síndrome Doloroso regional Complexo
- Artrite reumatoide
- Doenças degenerativas ou inflamatórias das articulações (ex: osteoartrite)
- Lesões complexas da mão (politraumatismo / esfacelo)
- Outros, indique quais? \_\_\_\_\_

8. Que aspetos / características considera mais importantes na avaliação do membro superior e mão, durante a prática clínica enquanto Terapeuta da Mão?

**Selecione as opções que são aplicáveis (máximo 10 opções)**

- Diagnóstico
- História Clínica / Cirurgias / Comorbilidades
- Exame Subjetivo (identificar necessidades e interesses)
- Avaliação do desempenho nas Atividades da Vida Diária / Instrumentais, Trabalho e Lazer
- Avaliação da Qualidade de Vida / Impacto da Doença
- Avaliação funcional do membro superior e mão (alcance, preensão, manipulação)
- Avaliação da coordenação motora e de destreza manual
- Avaliação da Força de Preensão
- Postura
- Dor
- Pele (edema, cicatrizes, entre outros)
- Amplitudes de movimento
- Força Muscular
- Tónus Muscular
- Sensibilidades (superficial e profunda)
- Funções mentais (atenção, estado emocional, temperamento e personalidade, energia e motivação)
- Outros, quais? \_\_\_\_\_

9. Que métodos de avaliação utiliza mais frequentemente em Terapia da Mão?

**Selecione as opções que são aplicáveis (máximo 10 opções)**

- Consulta do Processo Clínico
- Entrevista
- Escalas de avaliação do desempenho em atividades da vida diária e instrumentais
- Escalas de Qualidade de Vida / Impacto da Doença
- Escalas de avaliação funcional do membro superior e mão
- Testes de avaliação funcional do membro superior e mão
- Teste de coordenação motora e de destreza manual
- Dinamometria Mão
- Dinamometria Dedos
- Escalas da dor (Escala Visual analógica, Escala numérica / Escala das Faces)

Volumetria / Perimetria

Goniometria

Teste Muscular Manual

Testes de Sensibilidade

Outros, quais? \_\_\_\_\_

9.1. Enumere escalas ou testes padronizados que utiliza com mais frequência na avaliação em Terapia da Mão (até 5):

10. Que métodos / tipos de intervenção utiliza mais frequentemente em Terapia da Mão?

**Selecione as opções que são aplicáveis (máximo 10 opções)**

Educação / Ensino do cliente e família

Treino de Atividade

Adaptações / Produtos de Apoio

Treino de Atividades da Vida Diária

Terapia Compressiva (ligaduras compressivas, fatos compressivos)

Dessensibilização

Modificação atividade / Princípios de ergonomia

Exercícios terapêuticos

Terapia Manual

Controlo / Tratamento do edema

Talas / Ortóteses

Estudo e aconselhamento de próteses

Tratamento de cicatrizes

Reeducação sensibilidade

Fortalecimento muscular

Agentes físicos (crioterapia, termoterapia, eletroterapia , outros...)

Orientação / reinserção ocupacional em contexto laboral

Outros, quais? \_\_\_\_\_

11. Quanto tempo em média, dura uma sessão de Terapia da Mão realizada por si?

(em minutos) \_\_\_\_\_

12. Em média, quantos clientes atende por semana, em Terapia da Mão? \_\_\_\_\_

13. Quais são os sistemas/subsistemas de saúde com que trabalha?

**Selecione as opções que são aplicáveis**

- Não trabalho com subsistemas de saúde
- SNS
- Seguros
- ADSE
- ADM
- SAMS
- PT – ACS
- SAD - GNR
- SAD - PSP
- SSMJ
- Outros, quais? \_\_\_\_\_

14. Quem usualmente referencia os seus clientes para Terapia da Mão?

**Selecione as opções que são aplicáveis**

- Médico de Medicina Geral e Familiar
- Médico Fisiatra
- Médico Ortopedista
- Médico Cirurgião Plástico
- Médico Reumatologista
- Terapeuta Ocupacional
- Fisioterapeuta
- Outros, quais? \_\_\_\_\_

15. Articula com especialidades médicas/ cirúrgicas na área da cirurgia da mão?

Não  Sim

Se respondeu sim, quais especialidades?

**Selecione as opções que são aplicáveis**

- Ortopedia
- Cirurgia Plástica e Reconstructiva
- Medicina Desportiva

Reumatologia

Outros, quais? \_\_\_\_\_

16. Enquanto Terapeuta da Mão, quais são as limitações que sente na prática clínica?

17. É Membro ou Sócio da Associação Portuguesa de Terapia da Mão (APTAM)?

Não     Sim

Se respondeu sim, há quanto tempo? \_\_\_\_\_

Obrigado pela sua participação!