

# AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE CONHECIMENTO DAS GENITORAS DE CRIANÇAS HOSPITALIZADAS EM RELAÇÃO ÀS PRÁTICAS FISIOTERAPÊUTICAS

*Adrielle Mascarenhas Araujo<sup>a</sup>*  
*Jade Almeida Rocha Martinez<sup>b</sup>*  
*Márcia Maria Peixoto Leite<sup>c</sup>*  
*Alena Peixoto Medrado<sup>d</sup>*

## Resumo

A assistência à saúde das crianças nos últimos anos vem se modificando e tornando-se prática constante e de extrema atenção pelo profissional da área da saúde. Desse modo, o fisioterapeuta deve oferecer suporte tanto as crianças quanto aos pais, assim como orientação aos genitores, de forma que estes possam ajudar no tratamento. O objetivo deste estudo foi descrever o conhecimento de mães de crianças internadas em um hospital público com relação às atividades desenvolvidas pelo serviço de fisioterapia as quais os seus filhos são submetidos e verificar, através de um estudo descritivo com abordagem qualitativa, a interação mães/fisioterapeutas no tratamento de crianças hospitalizadas. Foi utilizada uma amostra de 25 indivíduos selecionados pelo método de amostragem por conveniência, sendo estes, mães de crianças hospitalizadas submetidas a práticas da fisioterapia respiratória. O instrumento utilizado para a pesquisa foi um questionário autoexplicativo e a análise dos dados foi feita em três etapas: pré-análise, exploração do material e Interpretação dos depoimentos e categorização por inferência de conteúdos semelhantes. Conclui-se que as mães de crianças internadas demonstraram conhecer o tratamento fisioterapêutico empregado em seus filhos, salientando a importância deste tratamento e de uma boa interação no trinômio fisioterapeuta-paciente-pais.

*Palavras-chaves:* Educação em saúde; Fisioterapia; Hospitalização.

a. Graduada do 8º semestre em Fisioterapia - Universidade Federal da Bahia. adrielle\_mascarenhas@hotmail.com

b. Graduada do 8º semestre em Fisioterapia - Universidade Federal da Bahia. jadefisio@hotmail.com

c. Mestre em Medicina e Saúde Pública pela Universidade Federal da Bahia. marcia.sbf@gmail.com

d. Professora Adjunto do Departamento de Biointeração da Universidade Federal da Bahia. alenamedrado@hotmail.com

# EVALUATION OF KNOWLEDGE LEVEL OF MOTHERS OF CHILDREN HOSPITALIZED IN RELATION THE PHYSIOTHERAPY PRACTICES

## Abstract

Health care of children in recent years has been changing and becoming constant practice and utmost attention by the professional health care. Thus, the therapist must support both children and parents, as well as guidance to parents so that they can help in the treatment. The aim of this study was to describe the knowledge of mothers of children admitted to a public hospital in relation to the activities developed by the physiotherapy service which their children are submitted and verify, through a descriptive study with a qualitative approach, the interaction between parents / therapists in the treatment of hospitalized children. A sample of 25 individuals selected by convenience sampling method, the latter being parents of hospitalized children undergoing physiotherapy practices. The instrument used for the research was a questionnaire self-explanatory and the data analysis was done in three steps: Pre-analysis, material exploration and interpretation of the testimonies by inference and categorization of similar content. It is concluded that mothers of hospitalized children knew about physical therapy employed in their children, stressing the importance of this treatment and good interactions in triad physiotherapist-patient-parent.

*Keywords:* Health education; Physiotherapy; Hospitalization.

## INTRODUÇÃO

Uma das principais ações médicas no tratamento às crianças se configura na hospitalização – a qual se apresenta como um evento estressante e traumático –, e que tende a afastá-la do acompanhamento dos pais e familiares. No entanto, atualmente, as práticas de assistência à saúde das crianças vem se modificando, tornando-se de extrema atenção pelo profissional da área da saúde.<sup>(1-2)</sup>

A hospitalização realiza-se, normalmente, numa atmosfera de tensão e insegurança para a criança e seus acompanhantes, gerando uma série de situações desagradáveis, a exemplo da adequação de novos horários, exames dolorosos, afastamento do ambiente familiar, abandono da atividade escolar, falta de estímulos sociais, entre outras alterações no cotidiano das crianças e familiares. Tem sido relatado na literatura que tais modificações podem

acarretar agitação, gritos, choros, retrocesso, regressão, depressão e ausência no controle dos esfíncteres.<sup>(3-6)</sup>

Muitos dos tratamentos para as crianças internadas eram realizados pelos médicos e enfermeiros, visando prevenir a transmissão da doença e reduzir os riscos à saúde destas. Contudo, em virtude da gravidade que algumas infecções apresentavam, causando sequelas físicas nas crianças, houve a necessidade de outros cuidados especializados, os quais passaram a ser praticados por um profissional habilitado – o fisioterapeuta.<sup>(1-2)</sup> Para o planejamento de uma adequada intervenção, porém, torna-se necessária uma avaliação criteriosa que exceda a simples impressão clínica.<sup>(7)</sup> As várias profissões da área da saúde têm sua formação direcionada ao tratamento clínico da doença, sendo tal

característica abrangida na fisioterapia. A aplicação dos cuidados fisioterapêuticos contribui para a redução de formas de tratamentos mais dispendiosas e traumáticas, sendo capaz ainda de prevenir doenças e promover a saúde.<sup>(8)</sup>

A permanência de familiares com a criança durante o período de internação é uma forma de manter seus registros pessoais e do seu meio de convívio, o que a torna mais segura e cooperativa com a equipe de saúde, desenvolvendo melhores canais de comunicação e colaborando com o próprio tratamento.<sup>(9)</sup>

Um componente essencial para o sucesso do trabalho fisioterapêutico no contexto da área de saúde com crianças consiste em ouvir com cuidado os anseios e as ideias dos seus genitores. Não é difícil descobrir o grau de satisfação dos pacientes e da família frente ao tratamento utilizado se estivermos dispostos a identificar as suas necessidades e aspirações. É imprescindível que o fisioterapeuta certifique-se de que suas práticas possuem valor para seu paciente, já que os processos interativos são fundamentais para uma assistência à saúde efetiva. Na verdade, a maneira com que se aborda o paciente e seus familiares, se fala, toca e ouve tem muito impacto sobre a saúde, ou até mais que os conhecimentos e habilidades adquiridos durante o treinamento profissional.<sup>(11)</sup>

Sendo assim, o presente estudo objetivou avaliar a percepção das genitoras de infantes internados em leitos hospitalares no que diz respeito às abordagens fisioterapêuticas praticadas nestas crianças. Baseou-se na assertiva de que quanto maior o nível de conhecimento dos pais quanto ao quadro de evolução da criança, maior poderá ser a sua eficiência em executar as ações de cuidado para com ela, interferindo de maneira benéfica no desenvolvimento do tratamento e cooperando com o fisioterapeuta.

## METODOLOGIA

### Amostra populacional

O presente estudo se iniciou em agosto de 2013 e foi/será concluído em julho de 2014. Este foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa em Humanos do Hospital Universitário Professor Edgard Santos, sendo aprovado através do protocolo 04767912.00000.0049. O estudo abrangeu uma amostra de 25 indivíduos selecionados pelo método de amostragem por conveniência, sendo estes pais de crianças hospitalizadas no Centro Pediátrico Prof. Hozanah de Oliveira, situado na cidade de Salvador – Bahia. Após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

O critério de inclusão dessa amostra foi a comprovação de relação de maternidade com as crianças hospitalizadas, as quais recebiam tratamento fisioterapêutico. As responsáveis que não comprovaram a relação de maternidade, ou que tinham filhos não submetidos aos cuidados fisioterapêuticos enquanto hospitalizados foram excluídas do estudo.

O instrumento utilizado para a pesquisa foi um questionário autoexplicativo. Em uma sala reservada, foi aplicado aos pais o questionário padronizado (Apêndice A) que incluía a identificação do responsável, informações sócio-econômicas, idade e gênero, além de conhecimentos acerca das práticas fisioterapêuticas às quais seus filhos foram submetidos, mesclando questões objetivas e subjetivas.

### Análise e coleta dos dados

Ao término de cada procedimento, dois entrevistadores, devidamente treinados, coletaram os dados contidos nos questionários. Foi realizado um estudo quali-quantitativo que utilizou a História Oral Temática, fazendo uso da documentação oral e do questionário construído especialmente para a análise dos dados. Estes foram posteriormente

categorizados e avaliados e realizou-se um levantamento das informações para verificação do grau de conhecimento da genitora avaliada acerca das práticas fisioterapêuticas aplicadas em seu filho.

Para a análise dos dados, o relato oral foi transcrito e textualizado e o seu conteúdo avaliado através das seguintes etapas: 1) Pré-análise, a qual correspondeu à organização e sistematização das ideias; 2) Exploração do material, que pode ser definida como a transformação sistemática dos dados brutos do texto, por recorte, agregação e enumeração, visando atingir uma representação do conteúdo ou da sua expressão para melhor compreensão do texto; 3) Interpretação dos depoimentos e categorização por inferência de conteúdos semelhantes.

Adicionalmente, foi realizado um estudo quantitativo abrangendo o percentual de mães que responderam às questões objetivas do questionário.

## RESULTADOS

De acordo com os dados obtidos, 100% dos questionários foram respondidos por mães, com faixa etária compreendida entre 15 – 20 anos (24%), 21-30 anos (32%), 31-40 anos (40%) e 40 anos ou mais (4%), sendo em sua maioria solteiras (56%). Quanto ao grau de escolaridade, 14 (56%) mães não conseguiram concluir o ensino fundamental, enquanto apenas 4 (16%) outras possuíam o primeiro grau completo. Três (12%) genitoras conseguiram estudar até o ensino médio, porém não chegaram a concluí-lo e outras 3 (12%) completaram o segundo grau. Uma (4%) mãe era analfabeta e nenhuma das entrevistadas apresentou grau de escolaridade técnico ou superior.

Em relação ao número de filhos, 9 (36%) mães possuíam apenas 1 filho, outras 6 (24%) eram mães de 2 filhos, 4 (16%) mães tinham 3 filhos e outras 6 (24%) eram mães de 4 ou mais crianças.

Quando questionadas sobre a sua cor, 17 (68%) genitoras se consideraram mulatas/pardas, 6 (24%) afirmaram serem negras e apenas 2 (8%) eram brancas.

Quanto à renda familiar observou-se que das 25 mães, 7 (28%) delas recebiam uma quantia compreendida até um salário mínimo, enquanto 10 (40%) recebiam o valor fixo de 1 salário mínimo; 7 (28%) genitoras possuíam renda econômica de até 2 salários mínimos e apenas 1 (4%) recebia ajuda do programa social do Governo Federal.

As genitoras foram questionadas também a respeito do tipo de residência que habitavam. Dezesete delas (68%) afirmaram morar em casa própria feita de madeira e alvenaria, 4 (16%) indicaram morar em local alugado, também de alvenaria e madeira, ao passo que as 4 restantes (16%) moravam em uma residência emprestada (alvenaria/madeira).

De acordo com a carga horária de trabalho, 7 (28%) mães não trabalhavam ou nunca haviam exercido atividade remunerada, 3 (12%) trabalhavam eventualmente, 1 (4%) trabalhava até 20 horas semanais, 1 (4%) trabalhava mais de 20 horas semanais e menos de 40 horas semanais e a maioria delas, 13 (52%), em regime de tempo integral – (40 horas semanais ou mais).

Diante do quadro profissional, como a grande parte delas trabalhava ou já haviam trabalhado, houve grande variação de relatos acerca das atividades profissionais. Foram citadas: atendente de escritório (4%), vendedora de bijuterias (4%), empregadas domésticas (16%), atendente de telemarketing (4%), assistente administrativo (4%), recicladora (4%), babá (4%), cabeleireira (4%), comerciante (4%), estoquista (4%), lavradora (4%), estudante (4%) e 36% informaram ser donas de casa.

Dentre os recursos terapêuticos empregados no tratamento das crianças hospitalizadas, segundo relato das mães foram citados fisioterapia respiratória (48%), fisioterapia motora (8%), termoterapia (4%), fisioterapia motora e respiratória (32%) e fisioterapia motora, respiratória, hidroterapia, termoterapia e eletroterapia (4%). Apenas 1 das mães (4%) indicou não saber o tratamento que era realizado no seu filho (Figura 1).



Figura 1. Recursos fisioterapêuticos relatados pelas genitoras.

No que diz respeito à qualidade das informações prestadas aos genitores pelo profissional fisioterapeuta, 8 (32%) mães avaliaram as informações do tratamento como “boas” e outras 17 (68%) consideraram as informações “ótimas”. Adicionalmente, foi avaliada a qualidade do tratamento realizado nas crianças hospitalizadas. Onze (44%) mães o consideraram como “bom” e 14 (56%) mães afirmaram que o tratamento foi “ótimo”. A interação profissional-paciente foi avaliada como “boa” por 8 (32%) genitoras e “ótima” por 17 (68%) mães. O tempo de atendimento foi considerado “bom” por 15 (60%) mães, “ótimo” por 9 (36%) mães e apenas 1 (4%) o considerou “regular”.

Com o tratamento fisioterapêutico, 22 (88%) mães perceberam mudanças na saúde das crianças e outras 3 (12%) afirmaram o contrário. Alguns depoimentos revelaram a percepção das mães com relação à melhora do quadro clínico do seu filho (a).

*“diminuiu a secreção, cansaço e a tosse”*- Genitora 1, 39 anos

*“diminuiu a secreção, melhorou o cansaço, febre e tosse”* - Genitora 2, 28 anos

*“tem mais agilidade para andar, perdeu peso, não sente mais cansaço”*- Genitora 3, 34 anos

Ao serem questionadas sobre a fisioterapia, 20 (80%) mães relataram compreender realmente o que é esta profissão e outras 5 (20%) desconheciam a fisioterapia. Todas as 25 (100%) mães afirmaram que a relação do fisioterapeuta com o seu filho foi harmoniosa, porém 1 (4%) delas indicou que nem sempre a linguagem adotada pelo profissional durante o atendimento foi clara e uma outra (4%) indicou que no primeiro contato, o fisioterapeuta nem sequer se apresentou ou cumprimentou o seu filho de forma amigável e agradável, deixando de explicar os objetivos do tratamento. Sobre o momento de esclarecimento de dúvidas sobre a doença e tratamento da criança, 20 (80%) genitoras comentaram que foram bem instruídas e outras 5 (20%) relataram que não tiveram esse momento.

Um dos itens do questionário continha a pergunta: “O que você espera como resultado do tratamento fisioterapêutico que está sendo aplicado a seu filho?”, e a resposta das mães (100%) foi unânime: *“espero que ele melhore”*. Assim como essa pergunta, duas outras que questionavam sobre a importância do tratamento fisioterapêutico

realizado na criança, todas as genitoras (100%) responderam “*Sim*”, ou seja, acharam que o tratamento fisioterapêutico poderia interferir na resolução da doença do seu filho.

## DISCUSSÃO

A fisioterapia é uma ciência da Saúde que estuda, previne e trata os distúrbios cinéticos funcionais intercorrentes em órgãos e sistemas do corpo humano, gerados por alterações genéticas, por traumas e por doenças adquiridas que acometem adultos e crianças.<sup>(12)</sup> Trata-se de uma profissão de nível superior reconhecida e habilitada à prevenção de doenças, promoção e recuperação da saúde.<sup>(13)</sup>

Uma importante ferramenta utilizada na comunicação profissional – paciente é a anamnese. Através dela se pode, não somente obter sua história, mas também estabelecer uma relação com a finalidade de recolher informações úteis para o tratamento. Uma boa entrevista depende do bom uso do tempo, frases apropriadas no momento certo e de uma atitude adequada por parte do profissional.<sup>(14)</sup>

No que diz respeito ao tratamento infantil, deve-se compreender que crianças não são adultos pequenos.<sup>(15)</sup> Elas ainda estão em fase de desenvolvimento do seu sistema nervoso e não possuem a capacidade para se mover, pensar e agir da mesma forma que os adultos, além de não saberem lidar com a lógica abstrata, estando muito voltadas para o presente e o concreto.<sup>(16)</sup> É por essa razão, que a família exerce papel fundamental na construção da auto-estima da criança e sobre a forma como ela enfrentará as diversas situações às quais será exposta no dia a dia, inclusive durante o enfrentamento às doenças.

As genitoras que acompanham seus filhos durante o período de internamento hospitalar tem a oportunidade de vivenciar as intervenções realizadas nestes, o que muitas vezes desperta sentimentos de incerteza e inquietude relacionados à carência de conhecimento sobre as abordagens terapêuticas utilizadas. A presença da mãe (ou substituto)

significa segurança e confiança em um momento particularmente difícil, tanto em seus aspectos físicos quanto emocionais. O tipo de vínculo afetivo mãe-filho estabelecido antes da internação, a personalidade da criança, tempo de duração da internação, atitude da equipe hospitalar e idade da criança são fatores capazes de influenciar a reação de uma criança em uma situação de internação hospitalar.<sup>(18)</sup>

A fisioterapia tem evoluído significativamente nos últimos anos, ampliando os conceitos meramente tecnicistas aplicados durante o atendimento direcionado à criança no sentido de considerar o seu contexto familiar e o ambiente no qual esta se insere. Desta forma, a participação da família no tratamento passou a ser cada vez mais valorizada e representa hoje, um fator determinante para o êxito da atuação profissional fisioterapêutica.<sup>(3)</sup>

Apesar de o Brasil ser um país globalizado, onde a presença feminina nos postos de trabalho cresce gradualmente, a totalidade dos acompanhantes das crianças hospitalizadas no presente estudo foi composta por genitoras. Apesar das conquistas políticas, econômicas e sociais das mulheres, estas ainda necessitam conciliar o seu papel de mãe com a sua atividade laboral. Estes dados ficam evidentes com o presente estudo, já que mesmo exercendo diversas atividades remuneradas (52% em regime de tempo integral – 40 horas semanais), 100% das mães se dedicavam aos cuidados e acompanhamento dos filhos internados.

Por mais que todas as entrevistadas tenham afirmado conhecer a fisioterapia e identificado os procedimentos fisioterapêuticos aplicados em seus filhos, observou-se nessa pesquisa, que o nível de escolaridade influenciou bastante durante as respostas. Constatou-se que o conhecimento das genitoras era muito superficial ou, às vezes, nem compreendiam o objetivo das perguntas. Porém, por estarem presentes durante o atendimento da fisioterapia de seus filhos, mostravam-se convicidas em suas respostas e buscavam em suas afirmações um modo de demonstrar ao entrevistador um certo grau de conhecimento.

De acordo com o estado civil, muitas mães que moravam juntas com seus companheiros se classificavam como solteiras por não terem uma comunhão oficializada pela justiça. No entanto, estas mantêm uma união estável, sendo reconhecida como entidade familiar, de acordo com o Art. 226, § 3º da Constituição Federal e Art. 1.723 do Código Civil e sendo configurada na convivência pública, contínua e duradoura e estabelecida com o objetivo de constituição de família.<sup>(17)</sup>

O fisioterapeuta deve sempre oferecer suporte às crianças hospitalizadas e orientação para os pais de seus pacientes infantis, de forma que estes genitores possam ajudar no tratamento e não utilizar as orientações com o intuito de tornarem-se terapeutas experientes ou substitutos do profissional de saúde habilitado.<sup>(19-20-21)</sup> O fisioterapeuta é um profissional que estabelece um vínculo muito grande com seus pacientes e familiares, tanto por meio da aplicação de técnicas manuais, quanto no momento de passar informações e esclarecer dúvidas sobre as doenças das crianças aos seus genitores. Dessa forma, o contato físico e social com o outro é imprescindível para o bem-estar do próximo. Este aspecto foi observado nesta pesquisa, na qual 80% afirmaram possuir adequado conhecimento sobre o uso das técnicas fisioterapêuticas adotadas no tratamento de seus filhos.

A fisioterapia é uma das profissões que através de suas técnicas possibilitam uma resolução mais rápida no quadro clínico do paciente, reduzindo o tempo de hospitalização e diminuindo os sintomas que geram desconforto nas crianças. Isso é bem evidente nas respostas das genitoras ao serem questionadas sobre esse aspecto, em que afirmam notar vastas melhoras na saúde do seu filho no decorrer do tratamento fisioterapêutico. Segundo os relatos das genitoras, nas crianças com problemas respiratórios, tais como pneumonia, fibrose cística, bronquite, o tratamento fisioterapêutico promoveu a redução da secreção, do cansaço e minimizou a tosse. De modo similar, em outras crianças com distúrbios motores, como artrite reumatóide, obesidade mórbida, o fisioterapeuta promoveu melhora

na amplitude dos movimentos, diminuição do tônus muscular e redução do peso.

Ao responderem à pergunta: “O que você espera como resultado do tratamento fisioterapêutico que está sendo aplicado a seu filho?”, a resposta das mães (100%) em unanimidade foi “Espero que ele melhore”. Isto demonstra a confiança e esperança de um prognóstico positivo que o tratamento fisioterapêutico transmite para os genitores dessas crianças em internamento. Assim como a pergunta citada, duas outras que abordavam sobre a importância deste tratamento, 100% das genitoras responderam “Sim”, o que só confirma o dado anteriormente citado. Nota-se que elas foram bem sucintas em suas respostas, precisando muitas vezes, por parte do entrevistador, incentivar as falas.

A inserção da família no ambiente hospitalar originou novas demandas com as quais os profissionais precisam interagir. Os pais têm necessidades que precisam ser atendidas pelos profissionais de saúde, como: receber informações, apoio e atenção. A equipe de saúde tem papel fundamental para suavizar os sentimentos negativos do cliente e promover uma relação mais positiva com a família.<sup>(22)</sup> Concordando com esse estudo, nos dados das entrevistas pode-se perceber que muitas mães reconheceram a relevância do tratamento fisioterapêutico, qualificando-o como “ótimo” ou “bom” e confirmaram serem bem informadas acerca dos procedimentos fisioterapêuticos, não havendo reclamações em relação ao tempo de atendimento e a interação do profissional-paciente.

## CONCLUSÃO

De acordo com o observado no estudo, conclui-se que há uma relação entre as informações prestadas relacionadas ao tratamento fisioterapêutico e o conhecimento das gestantes sobre o mesmo, sendo este também influenciado pelo nível de escolaridade dos genitores. As mães de crianças internadas demonstraram conhecer o tratamento fisioterapêutico empregado em seus filhos, salientando a importância deste tratamento e de uma

boa interação no trinômio fisioterapeuta-paciente-pais. Ainda, segundo os depoimentos, os procedimentos fisioterapêuticos apresentaram benefícios no quadro clínico e funcional das crianças internadas, como redução dos sintomas da doença e do tempo de hospitalização, possibilitando um rápido retorno para seus lares.

## REFERÊNCIAS

1. Lima RAG, Rocha SMM, Scochi CGS. Assistência à criança hospitalizada: reflexões acerca da participação dos pais. *Rev. latinoam. enferm.* 1999;7(2):33-39.
2. Junqueira MFPS. A mãe, seu filho hospitalizado e o brincar: um relato de experiência. *Estud psicol.* 2003; 8(1):193-197.
3. Lima FET, Jorge MSB, Moreira TMM. Humanização hospitalar: satisfação dos profissionais de um hospital pediátrico. *Rev. bras. enferm.* 2006;59(3): 291-296.
4. Machado MMP, Gioia-Martins D. A criança hospitalizada: Espaço potencial e o palhaço. *Boletim de Iniciação Científica em Psicologia.* 2002;3(1):34-52.
5. Françani GM, Zilioli D, Silva PRF, Sant'Ana RPM, Lima RAG. Prescrição do dia: infusão de alegria. Utilizando a arte como instrumento na assistência à criança hospitalizada. *Rev. latinoam. enferm.* 1998; 6(5): 27-33.
6. Delvan JS, Menezes M, Geraldi PA, Albuquerque LBG. Estimulação precoce com bebês e pequenas crianças hospitalizadas: uma intervenção em psicologia pediátrica. *Contrapontos.* 2009; 9(3): 79-93.
7. Willrich A, Azevedo CCF, Fernandes J. O. Desenvolvimento motor na infância: influência dos fatores de risco e programas de intervenção. *Rev. neurocienc.* 2009; 17(1):51-56.
8. Moretto LC, Longo GZ, Boing AF, Arruda MP. Prevalência da utilização de serviços de fisioterapia entre a população adulta urbana de Lages, Santa Catarina. *Rev. bras. fisioter.* 2009;13(2):130-135.
9. Santos AMR, Amorim NMA, Braga CH, Lima FDM, Macedo EMA, Lima CF. Vivências de familiares de crianças internadas em um Serviço de Pronto-Socorro. *Rev Esc Enferm USP,* 2011;45(2): 473-9.
10. Ketter P. Understanding driving forces behind managed care is crucial for survival. *PT Bulletin.* 1997;12: 6-7.
11. Davis CM. *Patient Practitioner Interaction Instructor's Manual.* Thorofare, NJ: SLACK Incorporated: 1994.
12. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. Definição de Fisioterapia. [acesso em 18 jan. 2012]. Disponível em: [http://coffito.org.br/conteudo/con\\_view.asp?secao=27](http://coffito.org.br/conteudo/con_view.asp?secao=27)
13. Salmória JG, Camargo WA. Uma aproximação dos signos - Fisioterapia e Saúde - aos Aspectos Humanos e Sociais. *Saúde Soc.* 2008;17(1): 73-84.
14. Enelow AJ, Swisher SN. *Interviewing and Patient Care.* New York, NY: Oxford University Press; 1972.
15. Piaget J. *The Construction of Reality in the Child.* New York, NY: Basic Books; 1954.
16. Bradshaw J. *Bradshaw On: The family.* Deerfield Beach, Fla: Health Communications; 1988.
17. São Paulo. (Estado). Resolução SS-165, de 12 de outubro de 1988. *Diário Oficial do Estado de São Paulo,* 14 mar. 1989. Seção 1, p. 99.
18. Lima RABC. Envolvimento materno no tratamento fisioterapêutico de crianças portadoras de deficiência: compreendendo dificuldades e facilitadores [dissertação]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais, 2006. p. 30.
19. Sari FL, Marcon SS. Participação da família no trabalho fisioterapêutico em crianças com paralisia cerebral. *Rev. bras. crescimento desenvolv. hum.* 2008;18(3): 229-239.
20. Schmoll B. Physical therapy today and in the twenty-first century. In: Scully B. *Physical Therapy.* Philadelphia, Pa: Lippincott Raven; 1989.
21. Moriyama LT, Guimarães MLLG. Fisioterapia num hospital pediátrico. *Pediat. (São Paulo),* 1980; 2: 371-375.
22. HB, Souza MG, Machado C, Rebello B. Percepção de familiares de crianças internadas sobre o papel dos cuidadores. *Família saúde e desenvolvimento.* 2006; 8(1):49-55.