

Avaliação de empatia nos matriculados no período vespertino no curso de graduação de fisioterapia: uma abordagem exploratória

Empathy assessment in those enrolled in the afternoon period in the physiotherapy course: an exploratory approach

Yukio Kuroda Nabeshima^a, Alessandra Gasparello Viviani^b, Rodrigo Quadros Martinez^b, Juliana Duarte Leandro^c, Sandra Maria Holanda Mendonça^b

a: Discente do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário das Faculdades Metropolitanas Unidas – FMU/Brasil

b: Docente do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário das Faculdades Metropolitanas Unidas – FMU/Brasil

c: Coordenadora do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário das Faculdades Metropolitanas Unidas – FMU/Brasil

RESUMO

A empatia é considerada um construto multidimensional com componentes cognitivos, afetivos e comportamentais e é essencial para criar a aliança terapêutica entre paciente e profissional da saúde, que influencia o desfecho clínico. Objetivo: avaliar uma amostra de estudantes do período vespertino do curso de Fisioterapia das Faculdades Metropolitanas Unidas (FMU), caracterizando-os de acordo com os dados sociodemográficos e em relação à habilidade de empatia. Método: Estudo transversal de caráter exploratório, delineado de forma experimental com uma perspectiva quantitativa por meio do preenchimento de um inventário de empatia e um questionário sociodemográfico por universitários voluntários dos 1º, 2º e 5º semestres do período vespertino do curso de fisioterapia da FMU. Esta pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética, por meio da Plataforma Brasil, e aprovada sob parecer nº 3.989.254. Resultados: A Tomada de Perspectiva (TP) obteve média de 3,93, a Flexibilidade Interpessoal (FI) de 3,22, o Altruísmo (AI) de 3,45 e a Sensibilidade Afetiva (SA) de 4,32. A média de empatia com o avançar da idade apresentou sutil melhora, exceto na faixa dos 41 aos 50 anos. A média da empatia do 1º, 2º e 5º semestres foram respectivamente 3,73, 3,72 e 3,79. Conclusão: Não foi constatada diferença significativa na evolução da empatia com o decorrer dos semestres, ressaltando a importância do Programa de Empatia da FMU iniciado em 2020, sendo relevante focar no desenvolvimento dos fatores FI e AI.

Descritores: empatia, fisioterapia, habilidades sociais, educação

ABSTRACT

Empathy is considered a multidimensional construct with cognitive, affective and behavioral components and is essential to create a therapeutic alliance between patient and health professional, which influences the clinical outcome. Objective: to evaluate a sample of students in the afternoon of the Physiotherapy course at Faculdades Metropolitanas Unidas (FMU), characterizing them according to sociodemographic data and in relation to the ability to empathize. Method: Cross-sectional exploratory study, experimentally designed with a quantitative perspective by completing an empathy inventory and a sociodemographic balance by volunteer university students from the 1st, 2nd and 5th semesters of the afternoon period of the physiotherapy course at FMU. This research was observed by the Ethics Committee through Plataforma Brasil and approved under number 3,989,254. Results: Perspective Taking (PT) obtained an average of 3.93, Interpersonal Flexibility (IF) of 3.22, Altruism (AI) of 3.45 and Affective Sensitivity (AS) of 4.32. The average empathy with advancing age showed a subtle improvement, except in the group of 41 to 50 years old. The average empathy of the 1st, 2nd and 5th semesters were 3.73, 3.72 and 3.79, respectively. Conclusion: No significant difference was found in the evolution of empathy over the semesters, emphasizing the importance of the FMU empathy program started in 2020, in which it is relevant to focus on the development of the IF and AI factors.

Descriptors: empathy, physiotherapy, social skills, education

INTRODUÇÃO

A origem do termo empatia como conhecemos hoje é relativamente recente na história da humanidade. Em 1873, Robert Vischer introduziu o conceito *Einfühlung*, palavra alemã que inicialmente designava a projeção do sentimento humano em relação ao mundo natural. Cerca de duas décadas depois o filósofo Theodor Lipps utilizou o termo na área da psicologia e foi, provavelmente, a partir disso que Freud entrou em contato com esse conceito. Freud entendia *Einfühlung* como o processo que nos permitia entender o outro ao nos colocar no lugar dele e já afirmava que era essencial para estabelecer o *rappont* entre paciente e analista. O termo *empathy* foi primeiramente publicado por Edward Titchener em 1909 como uma tradução do conceito alemão *Einfühlung*, que nessa época já tinha o sentido de “sentir em” ou “sentir-se dentro”¹.

A definição do conceito de empatia é complexa e difere dependendo do autor, mas, pode-se entender a ideia comum na maioria das definições. A Oxford Languages, define empatia como “1. capacidade de se identificar com outra pessoa, de sentir o que ela sente, de querer o que ela quer, de apreender do modo como ela apreende etc. 2. faculdade de compreender emocionalmente um objeto (um quadro, p.ex.)”. Outra definição de empatia é dada por Bioethics Thesaurus de 1992, que a define como “Consciência objetiva e perspicaz de um indivíduo sobre os sentimentos e o comportamento de outra pessoa. Deve ser distinguido da simpatia, que geralmente é não objetiva e não crítica. Inclui o cuidar, que é a demonstração de consciência e preocupação pelo bem dos outros.”. Nessa segunda definição seria importante distinguir a empatia e a simpatia. Alguns autores entendem que a simpatia poderia prejudicar o discernimento do profissional da área da saúde e sua neutralidade clínica, gerando atendimentos menos efetivos e maior desgaste para o profissional²⁻⁴.

Na literatura recente, a empatia é considerada um construto multidimensional, contendo componentes cognitivos, afetivos e comportamentais. O componente cognitivo da empatia forma o primeiro dos quatro fatores presentes no Inventário de Empatia (IE) de Falcone et al.⁵ Esse fator é chamado de Tomada de Perspectiva (TP), que avalia a capacidade de inferir com precisão os sentimentos e pensamentos de outra pessoa, sem necessariamente experimentá-los. O componente afetivo é expresso por um interesse genuíno em atender as necessidades da outra pessoa, enquanto o terceiro componente, o comportamental, possibilita que a pessoa alvo se sinta verdadeiramente compreendida. Os demais fatores do estudo de Falcone são o de Flexibilidade Interpessoal (FI), Altruísmo (AI) e Sensibilidade Afetiva (SA)⁵.

Além do IE, diversos outros métodos de avaliação da empatia foram criados. Em 1969 Hogan propõe uma Escala de Empatia com 64 itens, respondidos simplesmente como verdadeiro e

falso. Uma crítica a essa escala é de que ela avalia menos a empatia e mais o temperamento, a autoconfiança e a assertividade⁵⁻⁷.

Uma característica essencial para o cuidado centrado na pessoa é a relação terapêutica entre o paciente e o profissional da saúde. Essa característica é tão importante que é uma das diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), presente na Portaria Nº 2.436 de 2017. Uma relação terapêutica saudável demanda confiança, respeito mútuo e troca de informações que definirão o planejamento e execução do tratamento fisioterapêutico. Além disso, essa relação pode impactar no desfecho clínico e na percepção de dor pelo paciente⁸⁻¹³.

A aliança terapêutica (AT) é utilizada para avaliar a relação terapêutica em atendimentos fisioterapêuticos e tem a empatia como um pilar essencial. Bordin¹⁶ define a AT como o elemento relacional ativo de todas as relações que se destinam a induzir a mudança e depende de três componentes: o vínculo, o acordo sobre os objetivos a serem alcançados no tratamento e o acordo sobre as técnicas de tratamento a serem utilizadas para atingir as metas. Apesar da comprovada relevância da AT e da empatia no campo da fisioterapia, no momento ainda temos poucos estudos nesse sentido, o que motivou o presente estudo¹⁴⁻¹⁹.

O objetivo do trabalho foi avaliar uma amostra de estudantes do 1º, 2º e 5º semestres do período vespertino do curso de graduação em Fisioterapia do Centro Universitário das Faculdades Metropolitanas Unidas (FMU-FIAMFAAM), caracterizando-os de acordo com os dados sociodemográficos e em relação à habilidade de empatia.

MÉTODO

Este trabalho foi conduzido de acordo com as normas éticas e foi submetido ao Comitê de Ética, por meio da Plataforma Brasil, e aprovado sob parecer no 3.989.254. Estudo transversal de caráter exploratório, delineado de forma experimental com uma perspectiva quantitativa através do preenchimento de um formulário por universitários voluntários dos 1º, 2º e 5º semestres do período vespertino do curso de graduação em Fisioterapia do Centro Universitário das Faculdades Metropolitanas Unidas (FMU-FIAMFAAM) e de um questionário para captação de dados sociodemográficos. O formulário utilizado foi criado por FALCONE et al. (2008)⁵, conhecido como Inventário de Empatia (I.E.), composto por 40 questões e respostas em escala Likert de 1 a 5. Cada questão era pontuada como 1=Nunca, 2=Raramente, 3=Regularmente, 4=Quase sempre e 5=Sempre. Nas questões reversas 3, 4, 5, 8, 9, 13, 16, 19, 20, 22, 24, 26, 30, 32, 35, 38 e 40 seguiram pontuações opostas, ou seja, 1=Sempre, 2=Quase sempre, 3=Regularmente, 4=Raramente e 5=Nunca. Além disso, o I.E. é composto por quatro segmentos multidimensionais para avaliação da empatia: i) Tomada

de Perspectiva (TP), ii) Flexibilidade Interpessoal (FI), iii) Altruísmo (AI) e iv) Sensibilidade Afetiva (SA). O objeto avaliativo foi aplicado de forma virtual no primeiro semestre de 2020, por meio do Google Forms, devido ao período de quarentena resultante da Pandemia de Covid-19 inviabilizar o preenchimento presencial do questionário, conforme inicialmente planejado.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O questionário online foi enviado para todos os alunos do curso de Graduação em Fisioterapia da FMU do Campus Liberdade do período vespertino. Na tabela abaixo temos o número total de alunos de cada um dos três semestres matriculados nesse período, o número de respostas ao questionário e a porcentagem correspondente. Podemos observar que dos 69 estudantes matriculados, somente 27 responderam, totalizando 39% de respostas.

Tabela 1. Número de respostas ao questionário

Semestre	Total de Alunos	Número de respostas	% respostas
Primeiro	29	7	24%
Segundo	24	14	58%
Quinto	16	6	38%
Total	69	27	39%

O reduzido número de respostas, 39%, se deve, principalmente, pelo fato de o questionário ter sido realizado de maneira virtual. Alguns estudantes, ainda não possuem familiaridade com o ambiente digital e, acabaram tendo dificuldade no acesso. Portanto, em uma futura pesquisa, recomenda-se fortemente que o questionário seja preenchido presencialmente pelos estudantes, visando uma maior adesão na pesquisa e até diminuindo interferências externas, aumentando a acuracidade do questionário.

Após compilação dos dados, nota-se que o curso está dividido pela metade em relação ao gênero. Em relação a faixa etária, observa-se uma distribuição bem equilibrada, com predominância da faixa etária 31 a 40 anos com 30% dos alunos. Entretanto, diferente do que se poderia imaginar de uma faculdade, somente 19% dos alunos está na faixa de 16 a 20 anos.

O número de respostas do segundo semestre representa, praticamente, metade das respostas do curso vespertino, sendo que o primeiro e quinto semestre dividem a outra metade de forma praticamente igual. Cerca de 50% dos estudantes são solteiros, enquanto um terço é casado e os demais são divorciados. A maioria (59%) ainda não possui filhos.

O grau de escolaridade revela que 52% dos estudantes do vespertino já possuem uma graduação, sendo que 33% deles já possui pós-graduação. Perguntados sobre a intenção de realizar uma pós-graduação após a faculdade de fisioterapia, 93% responderam afirmativamente.

Cerca de 80% dos estudantes do curso vespertino, que responderam ao questionário, já trabalham, porém, somente 26% realizam algum trabalho voluntário. A grande maioria (85%) considera-se uma pessoa empática.

Tabela 2. Características da amostra

Variável	Número de alunos	Porcentagem
Gênero		
Masculino	14	52%
Feminino	13	48%
Faixa etária		
16 a 20	5	19%
21 a 30	6	22%
31 a 40	8	30%
41 a 50	5	19%
51 a 60	3	11%
Semestre		
Primeiro	7	26%
Segundo	14	52%
Quinto	6	22%
Grau de escolaridade		
Superior incompleto	13	48%
Superior completo	5	19%
Pós Graduação	9	33%
Intenção de realizar uma pós-graduação		
Sim	25	93%
Não	2	7%
Trabalha?		
Sim	22	81%
Não	5	19%
Realiza trabalho voluntário		
Sim	7	26%

Não	20	74%
Considera-se uma pessoa empática		
Sim	23	85%
Não	4	15%
Estado Civil		
Solteiro	14	52%
Casado	9	33%
Divorciado	4	15%
Tem filhos?		
Sim	11	41%
Não	16	59%

O fator TP (Tomada de Perspectiva) obteve a segunda melhor pontuação, de 3,93. O conteúdo desse parâmetro composto por 12 itens refere-se à capacidade de entender a perspectiva e os sentimentos do outro, inclusive em situações que envolvam conflitos de interesse. Um escore baixo desse primeiro fator indicaria uma dificuldade para compreender as perspectivas e sentimentos de outra pessoa. É essencial que um profissional da área da saúde consiga compreender as perspectivas e sentimentos de seus pacientes, portanto foi importante verificar uma boa média nesse parâmetro ⁵.

Tabela 3. Fator I - TP

Pergunta #	Média	Var
6	4,00	0,69
10	3,78	1,33
11	3,59	1,02
12	3,96	0,58
17	4,37	0,47
18	4,07	0,69
21	3,89	0,87
23	4,11	0,56
25	3,93	0,61
28	3,15	0,52
31	4,04	0,50
33	4,26	0,74
Total	3,93	

O segundo fator, conhecido como Flexibilidade Interpessoal (FI), obteve média de 3,22. É composto por 10 questões e indica a capacidade para tolerar comportamentos, atitudes e pensamentos de outras pessoas, os quais podem ser muito diferentes ou até provocadores de frustração. Dos quatro fatores analisados, o fator FI obteve a menor pontuação. Um escore baixo pode expressar dificuldade em aceitar outros pontos de vista e tendência a se aborrecer facilmente em situações de conflito pessoal ou frustração interpessoal. Apesar de não ser uma pontuação baixa, é seguramente um fator a ser fortemente trabalhado nos estudantes ⁵.

Tabela 4. Fator 2 - FI

Pergunta #	Média	Var
4	3,67	1,00
5	2,37	1,47
8	2,70	1,60
9	3,11	1,18
13	3,85	0,75
19	3,67	0,92
24	3,67	1,00
30	2,89	0,87
32	3,22	1,49
35	3,07	1,69
Total	3,22	

O fator AI (Altruísmo) foi o segundo menor, com média de 3,45. Ele é definido por 9 questões e indica a capacidade para sacrificar os próprios interesses visando beneficiar ou ajudar alguém. Um escore baixo nesse parâmetro poderia indicar egoísmo. Apesar da pontuação não ser alta, espera-se que trabalhadores da área da saúde tenham um melhor desempenho nesse aspecto. Logo, atividades que desenvolvam o altruísmo devem ser mais praticadas pelos alunos do curso de fisioterapia ⁵.

Tabela 5. Fator 3 - AL

Pergunta #	Média	Var
2	3,70	1,37
3	3,19	1,00
16	2,85	1,59

20	3,93	0,92
22	3,59	1,40
26	3,07	1,53
36	3,56	1,26
38	3,81	1,16
40	3,35	0,99
<hr/>		
Total	3,45	

O fator SA (Sensibilidade Afetiva), composto por nove perguntas, obteve o melhor escore entre os fatores, com a pontuação média de 4,32. Ele expressa os sentimentos de compaixão e de interesse pelo estado emocional de outra pessoa. Um escore baixo poderia expressar pouca atenção ou cuidado em relação a necessidade dos outros. A nota elevada, por outro lado, indica atenção e cuidado em relação as necessidades das pessoas, características indispensáveis para um profissional da área da saúde ⁵.

Tabela 6. Fator 4- SE

Pergunta #	Média	Var
1	4,48	0,57
7	4,48	0,64
14	4,30	0,83
15	4,07	1,07
27	4,37	0,86
29	4,22	0,87
34	4,52	0,41
37	4,22	0,72
39	4,22	1,10
<hr/>		
Total	4,32	

Foi realizada uma média geral das 40 perguntas e obteve-se a tabela abaixo que indica a evolução da empatia com o avançar da idade.

Tabela 7. Faixa etária vs Empatia

Faixa etária	Média Empatia
16 a 20	3,71

21 a 30	3,78
31 a 40	3,81
41 a 50	3,48
51 a 60	3,93

Foi realizada uma média geral das 40 perguntas e obteve-se a tabela abaixo que indica a evolução da empatia com o decorrer dos semestres letivos.

Tabela 8. Semestre letivo vs Empatia

Semestre letivo	Média Empatia
Primeiro	3,73
Segundo	3,72
Quinto	3,79

Segundo Beadle et al. ⁽²⁰⁾, o comportamento pró-social decorrente da indução da empatia é mais alto em pessoas com idade mais avançada se comparada com os jovens. Em um estudo da Universidade de Brandeis houve associação positiva entre as classificações de empatia emocional em idosos, mas não em adultos mais jovens. Ademais, houveram evidências preliminares de níveis mais altos de empatia emocional em idosos com maior empatia cognitiva. No presente estudo, observou-se que existe um ligeiro aumento da empatia com o avançar da idade. Entretanto, essa tendência é interrompida na faixa etária dos 41 aos 50 anos, que teve o escore mais baixo das faixas etárias. Isso pode ser resultado do estresse dessa fase da vida, em que a maioria das pessoas possui filhos e maiores responsabilidades no trabalho.

O estudo de Silva & Silveira ⁽²¹⁾ relata que os estudantes de fisioterapia da faculdade analisada por sua pesquisa apresentavam escasso conhecimento sobre a humanização na área da saúde e sobre a Política Nacional de Humanização (PNH). Como principais motivos, ele cita: a visão tecnicista aprendida na instituição, a ausência de matérias relacionadas a humanização e a falta da abordagem do tema durante as aulas, o tempo insuficiente geralmente disponibilizado para o atendimento do paciente, a questão mercadológica que enxerga o paciente como meramente um gerador de lucro e a falta de humanização já instalada na sociedade.

Apesar dos estudos mostrando a falta de prática da empatia durante a faculdade de fisioterapia, em um estudo transversal realizado em uma Unidade de Terapia Intensiva Adulto, 96,7% dos pacientes classificaram como empático o atendimento feito pelos fisioterapeutas,

caracterizando como um atendimento humanizado com respeito e ética. Em outro estudo, realizado em uma Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica e Neonatal, 100% dos pacientes relataram satisfação em relação a empatia dos fisioterapeutas²²⁻²³.

No presente estudo, observa-se que não houve diferença significativa da empatia com o decorrer dos semestres letivos. A área da saúde da FMU iniciou em 2020 um programa de empatia que visa formar alunos mais empáticos. Esse programa é composto por diversos cursos, palestras, workshops e vivências, tanto para os alunos quanto os professores, que objetivam desenvolver essa qualidade em seus estudantes. Futuramente, seria importante aplicar o IE novamente para avaliar a evolução da empatia nos estudantes da área da saúde da FMU.

CONCLUSÃO

Devido a pandemia, não foi possível realizar o preenchimento presencial do IE conforme planejado inicialmente, porém aconselha-se fortemente que pesquisas futuras do IE sejam feitas de modo presencial para garantir a adesão de maior número de estudantes. Observou-se um ligeiro aumento da empatia com o avançar da idade. Porém, é importante que o IE seja repetido futuramente com maior espaço amostral para comprovar essa tendência. Não foi constatada diferença significativa na evolução da empatia com o decorrer dos semestres da faculdade, ressaltando a importância do programa de empatia iniciado pela área da saúde da FMU. Esse programa seria ainda mais efetivo se focasse no desenvolvimento dos fatores FI e AI que apresentaram escore inferior durante esse estudo.

REFERÊNCIAS

1. Pigman GW. Freud and the history of empathy. *The International Journal of Psychoanalysis*. 1995;76:237-56.
2. Oxford Languages. Disponível em: <https://languages.oup.com/google-dictionary-pt/>
3. Camp AJV. Bioethicsline and other sources of ethics information. *Database*. 1992. 15(4) 102-105.
4. Jensen N. The empathic physician. *Arch Intern Med*. 1994;154:108.
5. Falcone EMO, Ferreira MC, Luz RCM, Fernandes CS, Faria CA, D'augstin JF et al. Inventário de Empatia (I.E.): desenvolvimento e validação de uma medida brasileira. *Avaliação Psicológica*. 2008;7(3):321-334.
6. Hogan R. Development of an empathy scale. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 1969;39:307-16.

7. Lawrence EJ, Shaw P., Baker D, Baron-Cohen, S, David, AS. Measuring empathy: reliability and validity of the Empathy Quotient. *Psychological Medicine*, 2004, 34, 911- 924.
8. Mead N, Bower P. Patient-centredness: a conceptual framework and review of the empirical literature. *Soc. Sci. Med.* 2000;51(7):1087-1110.
9. Ministério da Saúde. Portaria Nº 2.436. 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html#:~:text=%2D%20Cuidado%20Centrado%20na%20Pessoa%3A%20aponta,sa%C3%BAde%20de%20forma%20mais%20efetiva.
10. Sidani S, Fox M. Patient-centered care: clarification of its specific elements to facilitate interprofessional care. *J. Interprof. Care.* 2014; 28(2):134-141.
11. Hall AM, Ferreira PH, Maher CG, Latimer J, Ferreira ML. The influence of the therapist-patient relationship on treatment outcome in physical rehabilitation: a systematic review. *Phys. Ther.* 2010;90(8): 1099-1110.
12. Kinney M, Seider J, Beaty AF, Coughlin K, Dyal M, Clewley D. The impact of therapeutic alliance in physical therapy for chronic musculoskeletal pain: a systematic review of the literature. *Physiother. Theory Pract.* 2020;36(8):886-898.
13. Lawford B, Benneell K, Campbell P, Kasza J, Hinman R. Therapeutic alliance between physiotherapists and patients with knee osteoarthritis consulting via telephone a longitudinal study. *Osteoarthritis Cartilage.* 2019;27:S303-S304.
14. Besley J, Kayes NM, McPherson KM. Assessing therapeutic alliances in physiotherapy: literature review. *N. Z. J. Physiother.* 2011;39(2).
15. Bordin ES. The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance. *Psychother. Theory Res. Pract.* 1979;16(3):252-260.
16. Milot-Lapointe F, Le Corff Y, Savard R. Factor structure of the short version of the working alliance inventory and its longitudinal measurement invariance across individual career counseling sessions. *J. Career Assess.* 2020;28(4):693-705.
17. Søndena P, Dalusio-King G, Hebron C. Conceptualisation of the therapeutic alliance in physiotherapy: is it adequate?. *Musculoskelet Sci. Pract.* 2020;46:102-131
18. Morera-Balaguer J, Botella-Rico JM, Marinez-González MC, Medina-Mirapeix F, Roguíguez-Nogueira, Ó. Physical therapists' perceptions and experiences about barriers and facilitators of therapeutic patient-centred relationships during outpatient rehabilitation: a qualitative study. *Braz. J. Phys. Ther.* 2018;22(6):484-492.
19. Starr JA, Holmes MB, Riley E, McDonnell B, Driscoll L, Camarinos J, Grabowska W, Harbaugh AG. A Quantitative Measurement of Physical Therapists' Empathy and Exploration of the Relationship With Practice Setting and Work Engagement. *Eval Health Prof.* 2020;43(4):255-263.
20. Beadle JN, Sheehan AH, Dahlben B, Gutches AH. Aging, empathy, and prosociality. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci.* 2015;70(2):215-224. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24115776/> .
21. Silva ID, Silveira MFA. A humanização e a formação do profissional em fisioterapia. Disponível em: scielosp.org/article/csc/2011.v16suppl1/1535-1546/pt/#ModalArticles .
22. Mondadori AJ, Zeni EM, Oliveira A, Silva CC, Wolf VLW, Taglietti M. Humanização da fisioterapia em Unidade de Terapia Intensiva Adulto: estudo transversal. 2016; 23(3):294-300. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-29502016000300294&lng=en&nrm=iso .

23. Zeni EM, Mondarori AG, Taglietti M. Humanização da Assistência de Fisioterapia em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica e Neonatal. ASSOBRAFIR Ciência. 2017. Disponível em: <http://www.uel.br/seer/index.php/rebrafis/article/viewFile/24391/20674>.

CONTATO

Alessandra Gasparello Viviani: alessandragasparello@yahoo.com.br