

Ensino de massoterapia: habilidades envolvidas na relação fisioterapeuta-paciente

Massotherapy teaching: abilities involved in the therapist-patient relationship

Beatriz Calil Padis Campos¹, Terezinha Calil Padis Campos², Clarice Tanaka³, Fátima Aparecida Caromano⁴

Estudo desenvolvido no LaFi.Com – Laboratório de Fisioterapia e Comportamento do Curso de Fisioterapia do Fofito/FMUSP – Depto. de Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

¹ Fisioterapeuta Ms. do LaFi.Com do Fofito/FMUSP

² Profa. Dra. do Depto. de Fundamento da Educação da Faculdade de Educação da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, SP

³ Profa. Titular do Curso de Fisioterapia do Fofito/FMUSP

³ Profa. Dra. do Curso de Fisioterapia do Fofito/FMUSP

ENDEREÇO PARA
CORRESPONDÊNCIA

Fátima Caromano
Curso de Fisioterapia /Fofito
R. Cipotânea 51 Cidade
Universitária
05360-000 São Paulo SP
e-mail: caromano@usp.br

APRESENTAÇÃO
nov. 2008

ACEITO PARA PUBLICAÇÃO
jan. 2009

RESUMO: Desenvolvido no âmbito da disciplina Recursos Terapêuticos Manuais, o objetivo deste trabalho foi elaborar, aplicar e avaliar a eficácia de um programa de treinamento de habilidades profissionalizantes em sessão de massoterapia, com foco na relação fisioterapeuta-paciente, sem descuidar do autocuidado do terapeuta. Para elaboração do programa, foram identificadas 21 habilidades envolvidas nessa relação, com base na literatura e na observação de 120 sessões de massoterapia. Dez peritos validaram a definição operacional das habilidades, que foram organizadas em um programa de treinamento aplicado a alunos. O desempenho destes nas habilidades treinadas (classificado como adequado, parcialmente adequado, inadequado ou não-realizado) foi avaliado em prova prática. Também foi analisado relato escrito dos alunos sobre o programa. Participaram do estudo 25 graduandos. A análise dos resultados mostrou que todos realizaram 12 das 21 habilidades treinadas adequadamente. Quatro habilidades foram realizadas de forma parcialmente adequada por cinco alunos. Não ocorreu situação de execução inadequada. Na análise dos relatos, 19 dos 25 alunos afirmaram ser o treinamento importante e necessário. O autocuidado físico foi destacado como importante para o desenvolvimento profissional e apropriado para o contexto de ensino por dez alunos. O programa mostrou-se pois eficiente em capacitar os alunos para um bom relacionamento terapeuta-paciente, sendo bem aceito pelos alunos.

DESCRIPTORIOS: Educação profissionalizante/métodos; Ensino; Massagem/educação; Relações profissional-paciente

ABSTRACT: This work was developed within the discipline Manual Therapy Resources. It consisted in designing, applying, and assessing the efficacy of a program of massotherapy training with a focus on therapist-patient relationship, also stressing therapist self care. By drawing on literature and on the observation of 120 massotherapy sessions, 21 professional abilities were defined and organised into a training program. Ten experts validated the abilities operating definition. The program was then applied to a class of 25 undergraduates, whose performance at the end of the program was assessed, in a practical test, as adequate, partially adequate, inadequate or not undertaken. Written final reports by students were also analysed. Twelve out of the 21 trained abilities were found to be adequately performed by all students; four abilities were partially adequately carried out by five students. There was no case of inadequate performance. The analysis of the written reports showed that 19 out of the 25 students approved of the training program, found relevant and necessary. The self-care training was pointed out as relevant for professional development and appropriate to the teaching context by 10 students. The program proved thus efficient in enabling students to perform with adequate therapist-patient relationship, being also well accepted by students.

KEY WORDS: Education, professional/methods; Massage/education; Professional-patient relations; Teaching

INTRODUÇÃO

Este estudo, desenvolvido no âmbito da disciplina Recursos Terapêuticos Manuais, focaliza o ensino de habilidades profissionalizantes. Cabe ao docente, como formador, promover o desenvolvimento dessas habilidades, permitindo aos alunos reflexão sobre a relação fisioterapeuta-paciente, especialmente durante a aplicação de massoterapia, por ser este um recurso que demanda exposição corporal e contato físico. O futuro profissional fisioterapeuta deve não só aprender a técnica a ser utilizada como também incorporar uma conduta profissional adequada, respeitando a individualidade do paciente e estabelecendo para com ele uma relação profissional formal e de confiança.

No ensino de massoterapia, dois conteúdos são introduzidos como informação e orientação: as habilidades profissionais envolvidas na relação fisioterapeuta-paciente e o autocuidado físico.

O ensino de habilidades envolvidas na relação terapeuta-paciente tem sido relativamente pouco explorado na pesquisa e na prática educacional das ciências da saúde¹⁻³. Publicações didáticas sobre o tema são recentes na Fisioterapia, embora algumas pesquisas apresentem elementos esclarecedores no que se refere a conteúdos e formas de ensino nessa área⁴⁻⁶. Estudos sobre o desempenho na execução de técnicas também começam a surgir na literatura, colaborando para o delineamento de um panorama mais completo sobre o ensino de Fisioterapia^{7,8}.

O objetivo deste estudo foi elaborar, aplicar e avaliar a eficácia de um programa de treinamento de habilidades profissionalizantes envolvidas na relação fisioterapeuta-paciente durante uma sessão de massoterapia, identificando ainda a opinião dos alunos sobre a experiência vivenciada.

METODOLOGIA

Este estudo consistiu na pesquisa observacional de situação, desenvolvimento de programa de ensino, intervenção e avaliação.

Participaram graduandos do quarto semestre do Curso de Fisioterapia do

Fofito/ FMUSP – Departamento de Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo – regularmente matriculados na disciplina de Recursos Terapêuticos Manuais que manifestaram concordância em participar da pesquisa. Todos os participantes assinaram termo de consentimento livre e esclarecido, conforme proposto no projeto de pesquisa aprovado pela Comissão de Ética para Análise de Projetos de Pesquisa da FMUSP. Foi critério de exclusão o interesse em interromper a participação na pesquisa.

Foi desenvolvido em uma sala de aula medindo 6 por 10 metros, onde foi garantido um ambiente reservado e silencioso para treinamento, e no Laboratório de Fisioterapia e Comportamento, onde ocorreu a filmagem da prova prática, a observação e análise dos conteúdos dos filmes, ambos localizados no Fofito/ FMUSP. Além do programa de ensino de habilidades profissionalizantes, os materiais utilizados foram televisão de 24 polegadas, filmadora e filmes VHS, ficha de checagem e avaliação de habilidades, ficha de registro de tempo de comunicação, ficha para avaliação da postura do fisioterapeuta e os relatos escritos entregues pelos alunos.

Procedimentos

A pesquisa foi desenvolvida em quatro fases: 1, identificação das habilidades profissionalizantes envolvidas na relação fisioterapeuta-paciente; 2, sua validação por peritos, bem como sua definição operacional e seqüência; 3, desenvolvimento do programa de treinamento dessas habilidades; e 4, avaliação do desempenho dos alunos nas habilidades treinadas.

Na primeira fase, a identificação das habilidades profissionalizantes envolvidas na relação fisioterapeuta-paciente foi feita com base na análise da literatura⁹⁻¹⁴ e por observação direta, realizada previamente pela responsável da disciplina e pela pesquisadora, de 120 sessões de massoterapia, desenvolvidas por dez alunos (do 4º ano do curso) em treinamento em massoterapia, junto a dez pacientes, sendo um paciente para cada aluno.

Foram selecionadas e operacionalmente definidas 21 habilidades para a prática de massoterapia, a saber:

- 1 vestimenta do fisioterapeuta
- 2 preparo do local para tratamento
- 3 chamada do paciente
- 4 acomodação do paciente sentado
- 5 mensuração de frequência cardíaca pré-intervenção
- 6 questionamento sobre intercorrências físicas ou emocionais durante a semana
- 7 avaliação funcional básica do paciente
- 8 feedback sobre a avaliação
- 9 explicação sobre a intervenção a ser realizada
- 10 drapejamento
- 11 posicionamento na maca
- 12 autocuidado físico do fisioterapeuta
- 13 intervenção
- 14 mensuração de frequência cardíaca pós-intervenção
- 15 ajuda para o paciente sentar-se
- 16 ajuda para o paciente sair da maca
- 17 ajuda para o paciente vestir-se
- 18 acomodação do paciente sentado em cadeira, confirmação do retorno
- 19 preenchimento da ficha de avaliação
- 20 comunicação verbal entre terapeuta e paciente
- 21 despedir-se formalmente do paciente.

As habilidades selecionadas, entendidas como eticamente corretas e essenciais para o desenvolvimento profissional, compuseram o programa de ensino treinado junto aos alunos. Essa intervenção baseia-se na convicção de que a partir do aprendizado das mesmas o aluno poderá avaliar de forma crítica sua experiência e a relação que estabelece com o paciente, adotando uma forma de intervenção compatível com suas necessidades, possibilidades e expectativas profissionais e pessoais.

Na fase 2, com o objetivo de validar a lista de 21 habilidades, utilizou-se o critério de seleção de peritos adotado por Fehring¹⁵. O grupo de peritos constituiu-se de profissionais que atuam na área de ensino e/ou de massoterapia. Eles opinaram não só sobre as definições

operacionais, mas também quanto à seqüência temporal das habilidades propostas durante o atendimento de massoterapia. Os peritos deram notas para cada item utilizando uma escala de pontuação do tipo Likert¹³, de cinco pontos. À semelhança de Fehring¹⁵, usou-se um coeficiente de confiabilidade para comparar as notas, considerando-se que o coeficiente maior ou igual a 0,8 (sendo o máximo 1,0) significa que os peritos concordam que a descrição é muito indicativa da habilidade testada.

Para desenvolver o programa de treinamento das habilidades, na fase 3, o recurso didático escolhido foi o treinamento a partir de demonstração. Ocorreram, em sala de aula, oito treinamentos de quatro horas cada, e mais oito períodos de quatro horas de treinamento com monitores. Cada aula foi dividida em duas horas teóricas (técnicas e efeitos fisiológicos da massagem) e duas horas práticas (seqüência de habilidades propostas, considerando suas definições operacionais). Foi entregue uma cartilha com imagens e descrições das posturas de autocuidado utilizadas na massagem clássica.

Durante as aulas práticas, foi realizada demonstração das técnicas de massoterapia pela professora e um aluno voluntário fazia o papel de assistente da professora, auxiliando na execução das demais habilidades estipuladas no roteiro, desde o preparo do local de trabalho até a despedida do paciente-aluno. Após a fase de demonstração, os alunos se dividiram em trios para a simulação do atendimento e treinamento prático. Na mesma semana, o aluno agendava horário com um dos monitores para treinamento durante uma hora.

Na última fase foram avaliadas as habilidades treinadas em prova prática, realizada ao final do programa de ensino, tendo sido seu registro efetuado pela gravação de filmes. Dezenove das 21 habilidades foram avaliadas, considerando a escala de Likert¹³ de três pontos adotada, como: adequada, parcialmente adequada, inadequada ou não-realizada. O autocuidado físico foi avaliado pelo tempo, forma (adequada, parcialmente adequada e inadequada) e postura escolhida. A comunicação foi ana-

lisada segundo a definição de terapêutica e não-terapêutica¹⁴.

A atividade de prova consistiu em atender um paciente, em situação real, por meio da aplicação de massagem clássica de corpo inteiro. O aluno deveria apresentar a seqüência de habilidades de acordo com as respectivas definições operacionais. Para tanto, contou-se com a colaboração de pessoas consideradas saudáveis, sem queixa, no papel de paciente. Esses "pacientes" tiveram o conhecimento do termo de consentimento livre e esclarecido e forneceram aquiescência em participar do estudo. O tempo máximo estipulado para a realização da prova foi de uma hora e meia por aluno, em sala individual, com uma câmera filmadora posicionada a uma distância de três metros. A observação dos filmes para análise foi feita com o auxílio de uma lista de checagem e avaliação das habilidades de acordo com a definição operacional estabelecida.

Para assegurar a confiabilidade dos resultados obtidos, dois terços dos filmes (16 de 24) foram avaliados por um examinador independente, com conhecimento do conteúdo aplicado. O coeficiente de confiabilidade foi estabelecido para cada habilidade, utilizando-se a fórmula proposta por Fehring¹⁵: $R = A / (A + D)$, onde "R" é o coeficiente de confiabilidade entre observadores; "A", o número de concordâncias; "D", o número de discordâncias. O resultado acima de 0,8 demonstra concordância entre os examinadores.

Finalmente, foram avaliados relatos escritos pelos alunos sobre a experiência de aprendizagem e treinamento de habilidades profissionalizantes. Foi solicitado que, de forma escrita e não-identificada, dessem sua opinião, sugestões ou críticas à disciplina, à monitoria e ao programa de ensino de habilidades profissionalizantes. Os relatos foram analisados de forma quantitativa, agrupando-se os enunciados em categorias.

RESULTADOS

Iniciaram o estudo 25 alunos, sendo 3 homens e 22 mulheres, com idade média de $19,2 \pm 0,8$ anos. Não houve desistência; porém a filmagem de uma prova prática de um aluno foi descarta-

da por questões técnicas de gravação, ficando portanto válidos 24 filmes para a avaliação das habilidades profissionalizantes. Os dados obtidos pelo relato escrito desse aluno foram considerados para estudo. Atuaram como pacientes 25 voluntários, 15 mulheres e 10 homens, maiores de 18 anos e saudáveis.

Quanto à elaboração do programa, na análise das definições operacionais das 21 habilidades profissionalizantes, realizada pelos dez peritos (todos fisioterapeutas), nenhuma das habilidades recebeu escore menor que 0,80; três habilidades receberam escore maior que 0,90 e menor que 1, sendo 0,92 para a habilidade de "preparo do local de tratamento" e 0,95 para as habilidades "feedback sobre avaliação" e "explicação sobre intervenção a ser realizada". As demais habilidades tiveram um escore de 1,0 para suas definições. Sugestões de complementação das definições foram aceitas pela pertinência. Não houve sugestão de mudança na seqüência temporal.

Na avaliação do desempenho dos alunos, dentre as 21 habilidades, duas não foram mensuradas por pontuação (autocuidado e comunicação), sendo comentadas adiante. Das demais 19, 12 foram avaliadas como realizadas adequadamente pelos 24 alunos que participaram do estudo, a saber: vestimenta do terapeuta; preparo do local de tratamento; chamada do paciente; explicação sobre intervenção; drapejamento; posicionamento na maca; intervenção; ajudar o paciente a sentar-se na maca; ajudar o paciente a sair da maca; auxiliar o paciente a vestir-se; despedir-se adequadamente; preencher a ficha de evolução.

As habilidades "acomodar o paciente sentado", "mensurar a frequência cardíaca pré-intervenção" e "questionar sobre intercorrência física ou emocional durante a semana" tiveram sua execução realizada de forma parcialmente adequada por um aluno cada uma. Observou-se como ocorrência que um aluno iniciou a anamnese com o paciente em pé e, após alguns instantes, pediu-lhe para sentar-se; um aluno mensurou a frequência cardíaca pré-intervenção em momento fora da seqüência prevista e outro aluno não questionou de manei-

ra suficiente sobre intercorrências físicas ou emocionais. Os demais alunos realizaram essas habilidades de forma adequada. Na habilidade “feedback sobre avaliação”, dois alunos realizaram a habilidade de forma parcialmente adequada, dando informações insuficientes sobre seus achados clínicos ao paciente. Os demais alunos fizeram-na adequadamente.

Nenhuma habilidade foi realizada de forma inadequada por parte dos alunos.

Com relação às habilidades não realizadas, um aluno não coletou a frequência cardíaca pós-intervenção, um não acomodou o paciente sentado após a intervenção; dois alunos não realizaram a coleta de frequência cardíaca pré-intervenção, assim como não realizaram a avaliação funcional básica; e quatro alunos não deram *feedback* sobre os achados da avaliação.

No que se refere ao pareamento dos resultados obtidos na análise dos filmes feita pela pesquisadora e pelo examinador independente, o índice de concordância obtido foi superior a 0,93 para todas as habilidades pesquisadas. Especificamente, as habilidades “questionamento sobre intercorrências físicas ou emocionais”, “avaliação funcional básica”, *feedback*, drapejamento e “acomodar o paciente sentado” tiveram um índice de concordância entre 0,93 a 0,95; e as demais habilidades tiveram um índice de concordância de 0,96 a 0,98.

Os resultados encontrados sobre o desempenho na habilidade de autocuidado físico demonstram que as posturas adotadas de forma adequada totalizaram 97,6% do tempo total da intervenção. Posturas parcialmente adequadas foram observadas durante 2,4% do tempo total. Não houve ocorrência de postura inadequada. Os resultados referentes ao autocuidado físico apresentam um índice de concordância de 0,95.

Durante a análise dos 24 atendimentos, 2004 sentenças foram proferidas e classificadas de acordo com Stefanelli e Carvalho¹⁴, com média de 90 sentenças por atendimento. Os fisioterapeutas falaram 72% do total de sentenças. A comunicação foi considerada terapêutica em 86% das sentenças proferidas pelos alunos durante a intervenção (tendo a

comunicação não-terapêutica totalizado 14% das sentenças dos alunos). O índice de concordância entre a pesquisadora e o examinador independente, na habilidade de comunicação, foi de 0,92.

Para avaliação dos relatos individuais escritos pelos alunos sobre a disciplina, a monitoria e o ensino de habilidades profissionalizantes, os relatos foram resumidos e as respostas, categorizadas. Em 85% dos relatos foi pontuado que a existência de um roteiro foi fator de segurança e domínio no desenvolvimento da sessão de massoterapia. Em relação à rotina empregada para o ensino das habilidades profissionalizantes, 76% dos alunos a consideraram importante e necessária, sendo alegado que facilitou a relação com o paciente, trazendo os alunos mais próximos da realidade clínica.

A habilidade de autocuidado físico foi destacada como importante para o desenvolvimento profissional e apropriada para a situação por 40% dos alunos.

A presença do monitor foi destacada por 52% dos alunos como importante para a fixação do conteúdo teórico-prático aprendido, e igualmente foi avaliado de forma positiva o conteúdo programático da disciplina.

Contudo, algumas opiniões sugerem necessidade de ajustes do programa oferecido, uma vez que cinco alunos mencionaram a necessidade de aumentar a carga horária da monitoria, dois mencionaram que as habilidades profissionalizantes foram “pouco amigáveis” e dois alunos sugeriram que a parte prática do ensino da massoterapia ocorresse de forma simultânea à demonstração pelo professor.

DISCUSSÃO

No presente estudo, explorou-se uma área da fisioterapia clínica que é normalmente tida como muito importante no ensino de graduação – mas nem sempre tão lembrada na literatura –, a relação fisioterapeuta-paciente*.

* Ao ponto de a relação terapeuta-paciente não constar do tesouro de descritores da Biblioteca Virtual em Saúde, embora inúmeras outras relações interpessoais (mãe-filho, familiar etc.) constem como descritores.

A proposta de ensino foi considerada, pelas autoras e pelos alunos, satisfatória para o desenvolvimento de habilidades na relação fisioterapeuta-paciente, em consonância com Altamaier⁹ e Hojat *et al.*¹⁷, segundo os quais, para ocorrer o desenvolvimento cognitivo, deve ser incluído também o treinamento técnico. Jette⁶ afirma que os alunos nos primeiros anos de graduação devem dar início ao treinamento de sua independência clínica, mesmo que ainda não em todas as situações vivenciadas.

Na pesquisa, a opção por utilizar filmagem e o *feedback* de um examinador independente com relação à prova prática do aluno baseou-se no estudo de Roberts e Bucksey¹⁸ segundo os quais, na prática clínica, a gravação em filme de um dos primeiros atendimentos do aluno pode contribuir com uma informação rica e material para reflexão, ajudando a identificar os pontos a serem mudados ou melhorados nos futuros atendimentos.

O fato de 100% dos alunos terem realizado de forma adequada as 12 habilidades mencionadas mostra que esses conteúdos, treinados durante o estudo, foram incorporados de forma integral durante a prática clínica. Acreditamos que essas habilidades possam se tornar parte da rotina clínica em futuros atendimentos, entendendo-se que a manutenção adequada dessas habilidades favoreça um atendimento competente. O programa proposto deve abrir um espaço de reflexão para que alunos e educadores repensem suas atitudes e valores, considerando a ética e o respeito ao próximo, como exemplificado no relato de um aluno: “O treinamento das habilidades do fisioterapeuta foi importante, pois existe uma dificuldade de relacionamento com o paciente no início e acredito que a formalidade realmente deve ser mantida”.

Neste estudo, manteve-se atenção à habilidade de comunicação, pois se acredita que, a partir da comunicação eficiente, haverá intervenção adequada e a evolução satisfatória do tratamento. Considerando a comunicação uma habilidade interpessoal necessária para assegurar a competência dos alunos durante um atendimento, a utilização dessa habilidade foi considerada satis-

fatória, pois se observou a comunicação terapêutica em mais de 80% das sentenças ditas pelos alunos, favorecendo uma terapia mais formal e diretiva, posicionando o paciente numa situação de segurança, caso fosse necessário esclarecer alguma dúvida com seu fisioterapeuta. O treinamento dessa habilidade incentiva o aluno a ultrapassar barreiras de medo, insegurança e desconhecimento, deixando-o mais confiante para orientar e instruir seu paciente em relação às orientações e cuidados, demonstrando assim maior controle da situação clínica. A comunicação inadequada encontrada em 14% das sentenças induziam às respostas "sim" e "não" o que, de acordo com Stefanelli e Carvalho¹⁴, deve ser evitado, pois muitas vezes o paciente fica sem alternativa para dar outra resposta que não a contida na pergunta e fica evidente o que o profissional quer ouvir como resposta. É o tipo de comunicação que não estimula nem propicia a expressão verbal dos sentimentos ou pensamentos do outro.

No que concerne o autocuidado físico do terapeuta, considerando que em 97,6% do tempo total da intervenção observada o aluno adotou postura adequada, este estudo tem como expectativa que, a partir do ensino prático e

aprendizado do autocuidado, sejam evitadas ou minimizadas futuras lesões, contribuindo para a diminuição do alto índice de dores ocupacionais do fisioterapeuta, como encontrado no estudo de Holder *et al.*¹⁹.

O ensino direcionado para o autocuidado físico e comunicação propiciou um aprendizado satisfatório, apontando para uma boa evolução terapêutica, o que estimula avaliações mais amplas e detalhadas em estudos posteriores.

A adesão de 100% dos alunos ao programa demonstrou a compreensão, por parte deles, da importância dessas habilidades em sua vida profissional, entendendo a situação de treinamento como uma experiência compartilhada por meio de feedback e disponibilidade da professora e da pesquisadora em auxiliar na aprendizagem, sem vigilância, julgamento ou autoritarismo.

CONCLUSÃO

O programa de ensino proposto mostrou-se eficaz, produzindo aprendizado das habilidades de relação fisioterapeuta-paciente selecionadas para este estudo. As 21 habilidades descritas mostraram-se re-

levantantes para a intervenção fisioterapêutica, contemplando a maioria das sugestões e indicações de conteúdo oferecidas pela literatura e atenderam às normas éticas da profissão.

A colaboração dos peritos foi de grande auxílio na elaboração das definições operacionais e da escolha das habilidades profissionalizantes.

Este trabalho permitiu compreender a importância da presença de conceitos cognitivos e não-cognitivos no ensino de massoterapia, ou seja, que o graduando necessita aprender conteúdos que lhe permitam adquirir informações consistentes abrangendo teorias, técnicas, habilidades, mas também possa desenvolver aspectos pessoais que envolvam suas emoções e sua interação com o paciente, sempre em busca de um atendimento humanizado.

Atitudes preventivas devem ser incentivadas. O autocuidado físico deve ser valorizado e o aluno precisa ser conscientizado de seus limites, possibilidades, dificuldades e cuidados com seu corpo e suas emoções, tornando-se ciente do alcance de sua profissão e de sua responsabilidade social, científica e de seu conforto físico e emocional.

REFERÊNCIAS

- 1 Vieira J, Nunes MP, Martins M. Directing student response to early patient contact by questionnaire. *Med Educ.* 2003;37:119-25.
- 2 Humphris GM, Kaney S. Assessing the development of communication skills in undergraduate medical students. *Med Educ.* 2001;35(3):225-31.
- 3 Cantwell BM, Ramirez AJ. Doctor-patient communication: a study of junior house officer. *Med Educ.* 1997;31:17-21.
- 4 Cassar MP. Manual de massagem terapêutica. São Paulo: Manole; 2001.
- 5 Fritz S. Fundamentos da massagem terapêutica. São Paulo: Manole; 2000.
- 6 Jette DU, Bertoni A, Coots R, Johnson H, McLaughlin C, Weisback C. Clinical instructors' perception of behavior that comprise entry-level clinical performance in physical therapy students: a qualitative study. *Phys Ther.* 2007;87(7):833-43.
- 7 Marques AP. Cadeias musculares: um programa para ensinar avaliação fisioterapêutica global. 2a ed. São Paulo: Manole; 2005.
- 8 Braun MB, Simonson, SJ. Massoterapia. São Paulo: Manole; 2007.
- 9 Altamaier EM, McGuinness G, Wood P, Ross RR, Bartley J, Smith W. Defining successful performance among pediatric residents. *Pediatrics.* 1990;85:139-43.
- 10 May WW, Morgan B, Lemke JC, Karst GM, Stone HL. Model for ability-based assessment in physical therapy. *J Phys Ther Educ.* 1995;9(1):3-6.
- 11 Jette DU, Portney LG. Construct validation of a model for professional behavior in physiotherapy students. *Phys Ther.* 2003;83:433-43.
- 12 Ingram D. Opinions of physical therapy education program directors on essential functions. *Phys Ther.* 1997;77(1):37-9.
- 13 Jamieson S. Likert scale: how to (ab)use them. *Med Educ.* 2004;38:1212-8.
- 14 Stefanelli MC, Carvalho EC. A comunicação nos diferentes contextos de enfermagem. São Paulo: Manole; 2005.
- 15 Fehring RJ. The Fehring model. In: Carrol-Jonhson RM, Paquete M. Classification of nursing diagnoses: proceedings of the Tenth Conference. Philadelphia: Lippincott; 1994. p.55-62.
- 16 Fehring RJ. Methods to validate nursing diagnoses. *Heart Lung (St Louis).* 1987;16(6):625-9.
- 17 Hojat M, Borenstein BD, Veloski JJ. Cognitive and noncognitive factors in predicting the clinical performance of medical school graduates. *J Med Educ.* 1988;63:323-5.
- 18 Roberts L, Bucksey S. Communicating with patients: what happens in practice? *Phys Ther.* 2007; 87(5): 586-94.
- 19 Holder NL, Clark HA, DiBlasio JM, Hughes CL, Scherp JW, Harding L, et al. Cause, prevalence, and response to occupational musculoskeletal injuries reported by physical therapist and physical therapist assistant. *Phys Ther.* 1999;79:642-52.