

Identificação de alguns fatores motivacionais que levam a família à adesão ao tratamento terapêutico de crianças com deficiência

Cadernos de
Pós-Graduação
em Distúrbios do
Desenvolvimento

*Vanessa Kelven Buraneli Ortiz
Juliana Favaro*

*Alunas do Curso de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em
Distúrbios do Desenvolvimento da Universidade presbiteriana Mackenzie*

RESUMO

O papel da família na vida de qualquer criança é fundamental. Suas características individuais e pessoais refletem diretamente sobre seu desenvolvimento. A criança deficiente, como toda criança, também possui uma íntima relação com seus familiares. Ela depende de seus cuidados, atenção e principalmente dos fatores motivacionais que os próprios familiares apresentam em relação aos atendimentos terapêuticos necessários de serem freqüentados. Saber buscar e manter os fatores motivacionais que levam a família à adesão ao tratamento terapêutico é dever do profissional e da instituição. Trabalhos científicos que demonstrem e comprovem dados nesta área são muito escassos. Para a realização deste estudo ouvimos 16 famílias que possuem crianças sendo atendidas pelo setor clínico em terapias especializadas de uma única instituição conceituada e dotada de prêmios de qualidade de trabalho. Pretendemos com essa pequena amostra levantar alguns fatores que se tornam primordiais para que a família tenha adesão ao tratamento de seu integrante. Os dados foram coletados através de questionários cujas respostas evidenciam que o próprio desenvolvimento da criança age como principal fator motivacional no cotidiano dessas famílias rumo à adesão ao tratamento. A conclusão sugere o aparecimento de um ciclo vicioso entre família – terapeuta – paciente.

Palavras-chave: Família. Deficiência. Orientação.



MACKENZIE

1 INTRODUÇÃO

A motivação é o resultado da interação do indivíduo com a situação (Robbins, 2002), portanto algo que é interno e se relaciona com o externo.

A motivação tem sido redescoberta como um instrumento valioso para a abertura de caminhos rumo à qualidade e à produtividade (BRANDÃO, 2001). Em atendimentos clínicos terapêuticos, a busca da motivação de forma positiva parece cada vez mais presente no cotidiano da família, terapeuta e paciente.

A criança não leva uma vida isolada, vive dentro de uma família, faz parte dela. Essa por si só também recebe o apoio dos parentes e amigos, que se situam dentro de uma comunidade que apresenta um conjunto de convicções culturais, jurídicas, políticas e econômicas (MOHAY, 1999). A criança deficiente como todas as outras, também possui uma íntima relação com seus familiares, ela depende de seus cuidados, atenção e principalmente dos fatores motivacionais que eles próprios apresentam em relação à manutenção da frequência necessária aos atendimentos terapêuticos. Ter claros e evidenciados esses fatores que levam a família à adesão ao tratamento, é dever do profissional e da instituição.

Fiamenghi (2001) descreve o motivo como sendo um fator interno que dá início, dirige e integra o comportamento, não é claramente observável, mas deduzido, sempre interno, embora os estímulos possam vir do ambiente. Descreve ainda que as emoções possam ser consideradas amplamente como reações fisiológicas e psicológicas e exercem influência sobre a percepção, aprendizagem e desempenho. Elas são, portanto, motivos e estão sob controle do processo motivacional interagindo e integrando-se a ele, expressam o estado pessoal e sua relação com o objeto.

Brandão (2001) destaca a necessidade de se estabelecer uma relação entre motivação, que é uma força interior que nos move para uma ação com a finalidade de alcançar um objetivo e realizar nossos desejos internos e, e em como conseguir que as pessoas se motivem. A principal preocupação estaria em reduzir ou eliminar fatores que possam dificultar para que a motivação ocorra.

Os motivos que levam as pessoas a agirem de determinada maneira ocorrem inconscientemente. Assim, a atenção deverá ser dobrada enquanto indivíduos e multiplicada enquanto profissionais da saúde, a identificação desses processos internos e suas reais origens de comportamentos, desejos ou atitudes (FIAMENGHI, 2001). Numa sessão terapêutica, por exemplo, podem ser observados tais elementos.

A adesão ao tratamento é um aspecto na vida do profissional da saúde que requer atenção. A falta dela é um problema muito comum na prática médica. É sabido que a adesão por si só é deficitária em crianças e idosos, principalmente pela dependência que eles apresentam em relação a outras pessoas (VALLE; VIEGAS; CASTRO; TOLEDO, 2000).

É observado que o profissional ao proporcionar a informação necessária de modo que favoreça e garanta níveis mínimos de compreensão por parte da família e paciente estará contribuindo diretamente com a melhora da adesão ao tratamento pro-



posto. De igual forma, a satisfação do paciente/família desde o ponto de vista afetivo até a relação estabelecida com terapeuta (ARIAS, 2001).

Para Brandão (2001), já que incentivo provoca o motivo, ou seja, incentivos e estímulos positivos são fundamentais para que o processo motivacional aconteça oferecer às pessoas a oportunidade de encarar e vencer os desafios são estímulos concretos às necessidades de estima. Outro cuidado seria reconhecer um bom trabalho realizado, dando atenção necessária, promovendo integração e afeto entre as pessoas e, ainda proporcionando *feedbacks* construtivos.

Sabe-se que quanto maior a frequência de encontros entre paciente-terapeuta, quanto maior a duração deles e ainda quanto maior e melhor a relação entre os membros envolvidos, maior a adesão ao tratamento (SUSAN, 1990).

Shepherd (1996) atribui o crescimento do potencial e desenvolvimento de uma criança à presença de adultos dedicados e de um ambiente estimulante, assim o desenvolvimento da criança não poderia ser considerado separadamente da unidade familiar que ela pertence.

O incentivo da credibilidade alheia, da capacidade de criar, de realizar, de construir, e outros mais, levam as pessoas a se sentirem prestigiadas, valorizadas e motivadas a corresponderem as expectativas depositadas sobre elas. A família participante dos atendimentos de seu filho se reconhece como integrante de um trabalho terapêutico e isso a motiva pela credibilidade depositada sobre ela em estar sendo membro ativo de um tratamento para o desenvolvimento de seu próprio filho. O *feedback* positivo torna-se um incentivo para que haja cada vez mais motivação. Assim a adesão da família ao tratamento de sua criança tem íntima relação com a motivação dela própria para com o restante dos integrantes da tríade: Família-Terapeuta-Paciente.

O texto a seguir vem de uma brochura que fala sobre o aconselhamento familiar [...]. O empreendimento da reabilitação pode ser facilitado ou dificultado pelas atitudes ou comportamentos da família dentro da qual vive a pessoa deficiente. Às vezes, a orientação do profissional de reabilitação para a família do cliente pode ajudar o processo familiar a se tornar menos um obstáculo e mais uma ajuda para o processo de reabilitação (VASH, 1988, p. 66).

Finnie (2000) ressalta a importância da comunicação entre os pais e profissionais, diz ter a certeza de que qualquer programa de tratamento terapêutico infantil somente será bem sucedido quando, desde o princípio houver uma sólida comunicação entre eles. Isso porque acredita que tanto um quanto outro têm muito a contribuir com o tratamento da criança.

O profissional deverá ter em mente que a família necessita de orientações para superar seus bloqueios, a fim de readquirir o prazer do contato com o seu filho até então encoberto pelo excesso de cuidados que muitas vezes lhes é sugerido pela tecnicidade do próprio terapeuta (LORENZINI, 2002). Nesta mesma direção de pensamentos e estudos, Lopes, Kato e Corrêa (2002) descrevem que os profissionais envolvidos no tratamento de reabilitação de uma criança devem estar atentos a diver-



sas manifestações familiares que possam facilitar ou não a adesão às terapias. Assim mesmo para uma simples orientação, o profissional deverá avaliar antes em qual estado se encontra a capacidade de assimilação dessa família.

Existem estratégias para aumentar a adesão ao tratamento e Sheridan e Radmacher (1992) abordam algumas delas em um de seus estudos. Seriam elas: ser empático; explicar a necessidade de se entrar em tratamento dando evidências de que o mesmo terá um retorno positivo; ensinar como conduzir determinados procedimentos; solicitar que a família repita as instruções para avaliar compreensão e sanar suas dúvidas; providenciar suporte social e até mesmo um sistema de recompensas pela adesão; garantir que os membros da família funcionem como “memória para os procedimentos do tratamento”; antecipar para os familiares e criança os possíveis efeitos colaterais; monitorar a adesão sem prejudicar a relação com o paciente e sua família. A ordem dessas estratégias não importa e sim a implantação de todas elas.

Ghiringhello (1997) em seu estudo propôs orientação em grupo para pais de filho deficiente mental por um período de tempo pré-determinado. O objetivo foi compreender o processo de orientação e avaliar os seus resultados. O estudo descreveu os procedimentos utilizados, todas as sessões e a dinâmica do grupo. Concluiu que o grupo proporcionou benefícios às mães, mas que estes foram diferentes. Aparentemente as mães que mais se beneficiaram foram aquelas que participaram de todo o processo de orientação.

Através desta realidade, este trabalho buscará resgatar os motivos que levam a família à adesão às terapias. Buscaremos na prática refletir sobre quais seriam os fatores motivacionais desencadeadores da adesão ao tratamento clínico terapêutico.

2 OBJETIVO

Analisar os principais fatores que motivam os familiares a estarem frequentando e dando seqüências às orientações oferecidas em sessões de atendimentos levando a um maior compromisso e desenvolvendo a parceria família-paciente-terapeuta.

3 MÉTODO

Participaram deste estudo 16 famílias que apresentavam filhos na idade de 5 meses a 8 anos, com Desenvolvimento Neuropsicomotor comprometido e que participavam do programa de tratamento terapêutico clínico em uma ou mais áreas (fisioterapia, fonoaudiologia, terapia ocupacional, psicologia, hidroterapia, natação, pedagogia...) semanalmente. Os participantes foram entrevistados a partir de um roteiro pré-estabelecido sendo 13 utilizadas para análise (Quadro 1). Os dados foram analisados através de agrupamento de respostas comuns, posteriormente foram categorizadas as respostas para melhor esclarecerem os resultados. Os resultados serão descritos em cada pergunta a seguir.



- 1 Quantos anos têm seu filho?
- 2 Qual o plano de saúde? (plano que atende a terapias)
- 3 Quais os atendimentos que seu filho faz?
- 4 Qual a Frequência?
- 5 Qual o meio de transporte para chegar no local de atendimento?
- 6 Há quanto tempo seu filho esta em tratamento?
- 7 Qual é a principal razão de você ir até o local de atendimento?
- 8 Você recebe orientações de como proceder em casa com atividades terapêuticas complementares para seu filho?
- 9 Você costuma seguir as orientações?
- 10 Onde você busca motivação para fazer as orientações em casa?
- 11 O que o motiva a estar sempre trazendo seu filho a ser atendido?
- 12 O que você mais gosta do atendimento?
- 13 O que você menos gosta do atendimento?

Quadro 1: Roteiro de entrevista
Fonte: As autoras

4 RESULTADOS

Primeira Questão: Quantos anos têm seu filho?

Quanto a idade das crianças, 2 crianças (12,50%) tem idade compreendida de 1 dia a 2anos de vida; 8 crianças de 2 a 4 anos (50%); 2 crianças de 4 a 6 anos (12,50%) e, 4 crianças de 6 a 8 anos (25%).

Segunda Questão: Qual seu plano de saúde?

Aqui 10 famílias (62,50%) apresentam plano SUS de saúde vinculado a instituição; 2 (12,50%) têm vinculo particular e 3 (18,75) são bolsistas e 1 tem seu vínculo por pagamento de convênio de saúde.

Terceira Questão: Quais os atendimentos que seu filho faz?

Nesta, obtivemos que 13 crianças (81,25) fazem fisioterapia, 16 crianças (100%) fazem fonoaudiologia, 1 criança (6,25%) faz terapia ocupacional, 3 crianças (18,75%) fazem pedagogia, 8 crianças (50%) fazem hidroterapia/natação, e 0% faz atendimentos em psicologia.

Quarta Questão: Qual é a frequência?

Num total de 100% das crianças (16) freqüentam a instituição ao menos 2 vezes por semana, entre elas 9 (56,25%) freqüentam 3 vezes por semana



Quinta Questão: Qual o meio de transporte para chegar no local de atendimento?

Quanto ao meio de transporte para chegar ao local de atendimento, 6 crianças (37,50%) vão de carro, 8 (50%) de ônibus e 2 (12,50%) vão caminhando.

Sexta Questão: Há quanto tempo seu filho está em tratamento?

Das 16 crianças 3 (18,75%) recebem tratamento de 1 dia à 2 anos, 7 (43,75%) de 2a até 4 anos, 4 (25%) de 4 anos até 6 anos e 2 (12,50%) de 6 a 8 anos de tratamento terapêutico.

Sétima Questão: Qual é a principal razão de você ir até o local de atendimento?

As razões apontadas pelas famílias, para melhor compreensão, foram agrupadas em duas categorias: A) as necessidades próprias da criança; B) segurança do trabalho desenvolvido pela instituição. Para entrar na categoria A, foram agrupadas opiniões do tipo: busco o melhor para ele, busco o desenvolvimento do meu filho, busco pelas necessidades que meu filho tem. Na categoria B, entram as definições do tipo: a preocupação da instituição com a pesquisa, seriedade da equipe, necessidade de informações, necessidade de atendimentos especializados. Os dados foram analisados e 9 (56,25%) buscam como principal razão a necessidade da própria criança; e 7 (43,75%) buscam as razões na segurança do trabalho desenvolvido na instituição.

Oitava Questão: Você recebe orientações de como proceder em casa com atividades terapêuticas complementares para seu filho?

Questionados sobre as orientações, 15 entrevistados (93,75%) responderam de sim, as recebem, e um (6,25%) respondeu que não recebe orientações.

Nona Questão: Você costuma seguir as orientações?

Nesta questão como resposta obtivemos que 100% (16) famílias costumam seguir as orientações recebidas.

Décima Questão: Onde você busca motivação para fazer as orientações em casa?

Foram agrupadas as respostas obtidas em duas categorias: A) a própria criança; B) a própria instituição. Na categoria A, agrupam-se respostas do tipo: na vontade de ver meu filho melhor, no amor por ele, ele mesmo nos dá motivação necessária. Na categoria B, encontram-se: a cada atendimento, pelo resultado. Os dados revelam que 12 (75%) buscam a motivação na própria criança; e 4 (25%) buscam a motivação na instituição.



Décima Primeira Questão: O que o motiva a estar sempre trazendo seu filho a ser atendido?

Dos motivos principais que fazem seu pais levarem seus filhos para ser atendidos na instituição, foram categorizados três: A) a própria criança os motivam, B) a instituição os motivam e C) aspectos religiosos os motivam. Na categoria A, estão as respostas do tipo: Vê-lo bem, um futuro bom para ele, o amor. A categoria B demonstra que: a segurança, pessoas interessadas, atendimento especializado e a presença de bons profissionais são fatores motivacionais. A categoria C compreende a resposta em religião e Deus. Para 8 (50%), a própria criança os motiva; em 7 casos (43,75%) a instituição os motiva, e um (6,25%) é motivado por aspectos religiosos.

Décima Segunda Questão: O que você mais gosta do atendimento?

Aqui 100% (16) estão satisfeitos sendo que 11 (68,75%) além de dizerem que gostam de tudo, apontam o trabalho da instituição como fator de relevância positiva. Respostas do tipo: não existe discriminação, o interesse do profissional é igual para todos, o respeito do limite de meu filho, não fixar pontos negativos, estamos juntos, é um bom atendimento.

Décima Terceira Questão: O que você menos gosta do atendimento?

Neste, 15 (93,75%) não tiveram nada a declarar de negativo sobre os atendimentos e 1 (6,25%) relatou seu descontentamento quanto ao tempo de terapia ser curto, apenas 35 minutos.

5 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

É curioso como os resultados desse estudo nos levam a pensar que existe realmente uma relação muito forte no que diz respeito à relação terapêutica com seu paciente e família.

Torna-se nítida a extrema necessidade da criança estar bem e em desenvolvimento para que seus familiares sejam automaticamente motivados à adesão ao tratamento da mesma. Sabe-se, através dos dados coletados que as famílias depositam em primeiro lugar, suas expectativas na própria criança e, em segundo na instituição. A instituição fica responsável depois da criança pela manutenção e estimulação da motivação da família.

A instituição na qual a nossa pesquisa foi feita tem como regulamento interno a presença dos pais em salas de atendimento, bem como a plena compreensão de que eles representam uma peça fundamental para a engrenagem dessa tríade família-terapeuta-paciente. Como norma, toda família recebe relatórios de desenvolvimento bimestrais ou semestrais separados por faixa etária. Nestes constam descritos tudo aquilo que fora orientado aos pais durante as terapias e ainda consta o desenvolvimento da criança durante o período que se refere o relatório. Nas salas de atendimentos,



pais ou responsáveis estão sempre presentes participando, aprendendo aquilo que é importante para seu filho. Acredita-se que esta é uma forma de estarem fazendo com que a tríade possa ser cada vez mais unida e assim ela poderá colher resultados muito mais satisfatórios do que se esses pais estivessem na sala de espera sendo eventualmente chamados quando houvesse alguma orientação importante.

No presente estudo pôde-se verificar que a grande maioria das famílias tem seus filhos numa idade entre 2 e 4 anos, fazem uso do SUS como plano de saúde, todos, tem seus filhos freqüentando pelo menos uma modalidade de atendimento especializado e tem freqüência de duas vezes por semana em cada um. A maioria se locomove até a instituição de transporte coletivo (ônibus) ou caminhando e estão entre 2 à 4 anos sendo atendidos, a maioria desde que nasceram.

Todos os familiares apresentaram-se muito satisfeitos com o trabalho oferecido pela instituição relatam isso aos atendimentos de uma forma geral. Curiosamente uma única família respondeu não receber nenhuma orientação embora tenha respondido que ela executa todas as orientações recebidas. Isso nos faz pensar na razão pela qual essas orientações não estariam chegando como deveriam e se estão porque não existe a consciência dela? Cada família tem seu tempo de assimilação e compreensão do que se tem passado, assim cabe ao terapeuta analisar a melhor forma de abordá-la sem que a faça se confundir ou mesmo não ter conhecimento completo do que está sendo proposto pelo terapeuta.

Valle, Viegas, Castro e Toledo (2000) responsabilizam os profissionais da área da saúde, incluindo os médicos, pela adesão ou não ao tratamento. Os autores consideram que cabe aos profissionais a avaliação rotineira sobre como o paciente e sua família estão (ou não) realizando o tratamento de forma adequada e analisar quais seriam os fatores que poderiam estar influenciando-os positiva ou negativamente. Eles ressaltam que os pontos mais práticos a serem avaliados e modificados seriam as abordagens terapêuticas e as relações entre terapeuta-paciente. Ressaltam a importância da ética para promover o bem estar, evitar danos e preservar a autonomia do paciente. E que, melhorando sua capacidade de comunicação, os profissionais poderão facilmente verificar aumento no índice de adesão.

Finnie (2000) atribui ao insucesso do tratamento qualquer falha existente na comunicação entre terapeuta-família-criança. Assim, com um nível de comunicação ruim, certamente diminuiria também a motivação dessa família, levando a um baixo índice de adesão, lembrando que o inverso pode ocorrer e deveria ser previamente conhecido pelo profissional.

Lorenzini (2002) ressalta a importância em se planejar atividades para a criança com motivação, alegria, bom humor, delicadeza e afeto. Diz ainda que as técnicas a serem utilizadas não podem ser rígidas, mecânicas, impessoais, devendo a brincadeira estar em primeiro lugar entre a mãe e seu filho, contribuindo para que os mesmos possam sentir prazer no que fazem e aprendem.

Mohay (1999) descreve ambientes familiares nos quais alguns fatores complexos afetam as reações dos pais diante da deficiência de seu filho e sua capacidade



para executar os programas de tratamento. Ressalta que apesar da boa vontade e da compreensão quanto aos benefícios que a terapia pode trazer para seu filho, muitos pais enfrentam problemas sérios ao procurar seguir o programa de tratamento. Refere-se ainda à importância do terapeuta em ser perspicaz a essas circunstâncias familiares, bem como às convicções e às expectativas dos pais. O terapeuta deverá adaptar-se a fim de atendê-las, ao invés de considerar os pais inadequados ou desinteressados. Para ser eficaz, precisará visar o bem-estar da criança como um todo e ser compatível com as necessidades e com os recursos da família. A boa técnica não é suficiente para ser competente; é necessário também que se mostre sensível diante das necessidades e das circunstâncias de vida das famílias. O fato de um terapeuta não avaliar a condição dos familiares à não adesão ao tratamento poderá simplesmente fazê-los ampliar as faltas e não seguir as orientações sugeridas em sala de atendimento.

As orientações devem ajudar os pais a perceber quais são as necessidades reais e porque elas existem em seus filhos. Assim, a partir desse conhecimento, eles poderiam sentir-se motivados a ter uma participação mais efetiva no tratamento (LOPES 2002). Certamente quanto mais eles conhecem sobre seus filhos, mais querem estar envolvidos na busca de uma melhor condição de vida para eles e para si próprios

Segundo Lopes, Kato e Corrêa (2002) o terapeuta é o mediador mais habilitado a orientar contanto que ele tenha, previamente, um bom entendimento das condições emocionais dos familiares e da criança. Destaca que a relação entre terapeuta e família está intimamente ligada à adaptação com a situação da deficiência. Dessa maneira a família se apóia nesta relação, o que conseqüentemente leva a criança a estar cada vez mais sendo estimulada à independência e a torna capaz de viver situações sociais diferenciadas.

Estar atento ao bom funcionamento das relações família-terapeuta-paciente é também dever e necessidade primordial do terapeuta. Tais preocupações levarão a família à adesão ao tratamento.

6 CONCLUSÃO

A conclusão sugere o aparecimento de um ciclo vicioso entre família-terapeuta-paciente. Um bom trabalho requer um bom desenvolvimento da criança que estimula seus pais e familiares a participarem cada vez mais de seu tratamento, dando continuidade ao mesmo nas atividades rotineiras auxiliando o trabalho do terapeuta.

Neste ciclo, não poderiam faltar boas estratégias do profissional, como atenção e dedicação ao paciente e também à família. A frequência, participação, compreensão e execução das orientações fora do local de terapia, influenciam muito no resultado final da atuação do profissional.

Valle, Castro e Toledo (2000) sugerem o envolvimento familiar, amigos e parceiros como um fator fundamental para que a adesão ocorra já que o apoio social tem uma grande importância. Sugerem grupos de apoio e auto-ajuda como suportes para que os familiares e pacientes possam obter ajuda extra-atendimentos, numa possibili-



dade a mais de se superarem e deixarem que a motivação possa ser positiva no que diz respeito à adesão ao tratamento.

Talvez a sugestão maior ficasse para que os profissionais levassem consigo os pais para dentro da sala de atendimento. Ao participar de qualquer atividade realizada em sala, o adulto na qualidade de observador e às vezes até participante das brincadeiras, se sentirá envolvido e, conseqüentemente, irá compreender melhor a estratégia traçada pelo profissional. Certamente, dessa forma, contribuirá com o que lhe for preciso para proporcionar o melhor para seu filho. Assim, essa família reproduzirá o que foi observado e aprendido em suas casas e ambientes externos e finalmente poderão estar realizando as orientações de forma consciente.

O ciclo está formado e a sugestão é fazê-lo funcionar o mais harmoniosamente possível e com o mais alto grau de confiabilidade e cooperação de todas as partes.

Motivational factors that lead the family of the handicapped child to specialized treatment

ABSTRACT

The role of the family in the life of any child is fundamental. Children's individual and personal characteristics are reflected on their development. As every child, handicapped children also have an intimate relationship with their families. They depend on the relatives care, attention and, mainly, motivational factors related to the therapeutic sessions. It's a duty of the professional and institution to know, seek and keep the motivational factors that lead the family to the therapeutic session. There are almost no scientific papers describing these factors. We intend to show the primordial factors that make the family accept the treatment of the infant and for that we will use 16 families from a reputable institution, which has received prizes for its quality. The children from these 16 families attend the services of the specialized therapy sector. These data were collected through questionnaires that showed that the development of the infant is the main motivational factor in the day life of these families. The conclusion suggests a vicious cycle among family – therapist – patient.

Keywords: Family. Disability. Orientation.

REFERÊNCIAS

ARIAS, Y. G. Experiencia médica: la adherencia terapéutica. *R. cubana de Medicina General Integral*, Habana, v. 17, n. 5, sep./oct. 2001.



- BRANDÃO, N. L. S. Ninguém motiva ninguém. *R. Adm. Saúde*, São Paulo, v. 4, n. 13, p. 27-30, 2001.
- MOHAY, H. Estudo do ambiente: focalizando a criança, a família e o terapeuta. In: BURNS, Y. R.; MAC DONALD, J. *Fisioterapia e crescimento na infância*. São Paulo: Ed. Santos, 1999. pt. 1.
- FIAMENGHI, G. A. *Motivos e emoções*. São Paulo: Memnon: Ed. Mackenzie, 2001.
- FINNIE, N. R. A comunicação dos pais: a importância da comunicação entre pais e profissionais. In: _____. *O manuseio em casa da criança com paralisia cerebral*. 3. ed. São Paulo: Manole, 2000. p. 1.
- GHIRINGHELLO, L. *Descrição do processo de orientação de um grupo de mães com filho deficiente mental*. 1997. Tese (Doutorado)—Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1997.
- LOPES, G. B.; KATO, L. S.; CORRÊA, P. R. C. Os pais das crianças com deficiência: reflexões acerca da orientação em reabilitação motora. *Psicologia: Teoria e prática*, São Paulo, v. 4, n. 2, p. 67-72, 2002.
- LORENZINI, M. V. *Brincando a brincadeira com a criança deficiente: novos rumos terapêuticos*. São Paulo: Manole, 2002.
- ROBBINS, S. P. Conceitos básicos de motivação. In: _____. *Comportamento organizacional*. São Paulo: Prentice Hall, 2002.
- SHEPHERD, R. B. Introdução à pediatria: a criança, seus pais e o fisioterapeuta. In: _____. *Fisioterapia em pediatria*. 3. ed. São Paulo: Ed. Santos, 1996.
- SHERIDAN, C. L.; RADMACHE, S. A. *Health Psychology: challenging the biomedical model*. New York: John Wiley & Sons, 1992.
- SUSAN, G. A review of the factors associated with patient compliance and the taking of prescribed medicines. *British J General Practice*, London, no. 40, p. 114-116, 1990.
- VALLE, E. A.; VIEGAS, E. C.; CASTRO, C. A. C.; TOLEDO, A. C. Adesão ao tratamento. *R. bras. Clín Terap.*, São Paulo, v. 26, n. 3, p. 83-86, 2000.
- VASH, C. L. – Amar – A Família. In: _____. *Enfrentando a deficiência: a manifestação, a psicologia, a reabilitação*. São Paulo: Pioneira: Ed da Universidade de São Paulo, 1988.

