

DETECÇÃO E DESCRIÇÃO DAS HABILIDADES PROFISSIONALIZANTES NA RELAÇÃO FISIOTERAPEUTA-PACIENTE DURANTE MASSOTERAPIA CLÍNICA

*Detection and description of the professional abilities in the
physical therapist-patient relation during the clinical massotherapy*

**Beatriz Calil Padis Campos^a, Fátima Aparecida Caromano^b,
Clarice Tanaka^c, Terezinha Calil Padis Campos^d**

^a Laboratório de Fisioterapia e Comportamento do curso de fisioterapia da Faculdade de Medicina da USP, São Paulo, SP - Brasil, e-mail: biacalil@yahoo.com.br

^b Laboratório de Fisioterapia e Comportamento do curso de fisioterapia da Faculdade de Medicina da USP, São Paulo, SP - Brasil.

^c Laboratório de Fisioterapia e Comportamento do curso de fisioterapia da Faculdade de Medicina da USP, São Paulo, SP - Brasil.

^d Departamento de Fundamentos da Educação da Faculdade de Educação da PUC-SP, São Paulo, SP - Brasil.

Resumo

OBJETIVO: Detectar e descrever as habilidades profissionalizantes envolvidas na relação fisioterapeuta-paciente durante prática de massoterapia clínica. **MÉTODO:** Sujeitos: 10 alunos treinados em massoterapia clássica, 10 voluntários adultos saudáveis que se submeteram a 12 sessões de massoterapia e 10 fisioterapeutas peritos na área. Procedimentos: 1. Revisão da literatura para fundamentar o estudo e organizar lista-guia de habilidades recomendadas na literatura. 2. Observação direta de 120 atendimentos de massoterapia para levantamento de habilidades necessárias para execução adequada da sessão de massoterapia, seguida de elaboração e definição operacional das habilidades categorizadas. 3. Submissão da lista a peritos. **RESULTADOS:** A revisão de literatura apontou para dez habilidades, não técnicas, necessárias para prática de massoterapia clínica. A observação mostrou um conjunto de outras onze habilidades complementares. A avaliação dos peritos mostrou que a lista e definições elaboradas eram pertinentes e adequadas ao propósito do estudo. **CONCLUSÃO:** O estudo gerou uma lista com 21 habilidades e suas descrições operacionais a serem ensinadas e treinadas durante a aplicação de massoterapia em situação clínica. O método de pesquisa se mostrou adequado para atingir o objetivo do estudo.

Palavras-chave: Massagem. Comunicação. Comportamento. Fisioterapia. Condutas terapêuticas.

Abstract

OBJECTIVE: detection and description of the professionalizing and non-techniques abilities involved in the physical therapist-patient relation during the clinical massotherapy practice. **METHOD:** subjects: 10 students trained in classic massotherapy, 10 healthy adult volunteers who were submitted to 12 massotherapy sessions, and 10 physical therapists specialized in the area. Procedures: 1. Literature review to justify the study and elaborate the guide list of abilities recommended in the literature. 2. Direct observation of 120 massotherapy sessions for the survey of abilities needed for the adequate massotherapy execution and elaboration of the operating definition. 3. Submission of the list of abilities and operating definitions to specialists. **RESULTS:** the literature review pointed out ten abilities needed for the clinical massotherapy practice. The observation showed a set of eleven additional complementary abilities. The specialists' assessment showed that the elaborated material was pertinent and appropriate to the purpose of the study. **CONCLUSION:** the study yielded a list with abilities and their operating descriptions to be taught and trained during the massotherapy application in a clinical situation. The method proved to be adequate to reach the goal of the study.

Keywords: Massage. Communication. Behavior. Physiotherapy. Therapeutical approaches.

INTRODUÇÃO

Cabe ao docente no ensino de Fisioterapia e na função de formador, estabelecer e promover o desenvolvimento de habilidades profissionalizantes permitindo aos alunos reflexão sobre a relação fisioterapeuta-paciente na atuação profissional, especialmente durante a aplicação de massoterapia clínica, por ser este um recurso que demanda exposição do corpo e contato físico.

Com base na experiência dos autores, acredita-se que, normalmente, na disciplina de Recursos Terapêuticos Manuais ocorre um direcionamento e uma maior atenção ao ensino de técnicas de massoterapia, mobilização e manipulação. Concomitantemente, existem dois conteúdos que, rotineiramente, não são ensinados de forma sistematizada e são introduzidos na forma de orientações. São eles, as habilidades profissionais envolvidas na relação fisioterapeuta-paciente e o autocuidado físico durante a execução de manobras, utilizando posturas corretas de atendimento e evitando compensações corporais e sobrecargas musculoesqueléticas de acordo com as possibilidades do aluno.

O aluno deve aprender não só as técnicas a serem aplicadas como recurso fisioterapêutico, mas como ter uma conduta profissional adequada, respeitando a individualidade do paciente e estabelecendo uma relação profissional formal e cordial para com este. O relacionamento profissional adequado entre profissional da área e o paciente deverá favorecer segurança, conforto e confiança, pois, muitas vezes, o fisioterapeuta observando e investigando os sinais e sintomas apresentados pelo paciente, detectará os comportamentos de origem emocional, social, ambiental ou somática que são desencadeados ou desencadeantes da patologia ou da disfunção (1).

Na relação fisioterapeuta-paciente, o profissional usa seu corpo como instrumento de trabalho, seja executando manobras técnicas ou servindo como resistência a um determinado movimento, mobilizando segmentos corporais, ou ainda, servindo como modelo de movimento ou postura para o paciente. O aprendizado, treinamento e manutenção do controle corporal é uma questão de conforto e sobrevivência profissional para o fisioterapeuta. Enquanto profissional da área da saúde, seu autocuidado deve abranger a dimensão corporal e também a emocional, pois, o profissional convive com questões ligadas a dores, doenças, disfunções, estresse familiar e até a morte (2).

O ensino de habilidades envolvidas na relação terapeuta-paciente tem sido bastante explorado na pesquisa e no ensino médico e começa a ser pesquisado na Fisioterapia (2-6). Diante deste fato, o objetivo deste estudo é detectar e descrever uma lista de habilidades profissionalizantes envolvidas na relação fisioterapeuta-paciente durante prática de massoterapia clínica.

MÉTODO

Participantes: Dez estudantes do sexto semestre de graduação em Fisioterapia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP), com idade média de 19,5 anos – que atuaram como terapeutas, dez voluntários saudáveis para as sessões de massoterapia – que atuaram como pacientes, com idade média de 46 anos, dez fisioterapeutas que preenchiam os requisitos para serem peritos na área (7) e dois pesquisadores fisioterapeutas – observadores. Os participantes foram informados sobre os procedimentos e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido aprovado pelo comitê de ética da instituição com protocolo número 946/05.

Local: Laboratório de Fisioterapia e Comportamento (LaFi.Com) do Curso de Fisioterapia da faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

Procedimentos: Inicialmente foi feita uma pesquisa bibliográfica sobre o assunto nas bases de dados Pubmed, Medline e Lilacs, bem como em artigos e livros isolados, para fundamentar o estudo e estabelecer uma primeira lista-guia de habilidades profissionalizantes recomendadas pela literatura.

Respeitando esta lista-guia, foi programado que cada aluno previamente aplicasse massagem clássica em um participante adulto saudável, desconhecido do aluno, por 12 sessões que aconteceram uma vez por semana. Os alunos, aprovados na disciplina de Recursos Terapêuticos Manuais, foram treinados de forma complementar para prática de massoterapia durante 40 horas e receberam orientações verbais sobre o uso de um *checklist* que continha as 10 habilidades selecionadas a partir da literatura, que deveriam ser realizadas durante esta fase da pesquisa.

Os atendimentos foram observados, de forma direta por duas pesquisadoras. As observações seguiram as premissas estabelecidas por Matos e Tomanaki (8) a fim de avaliar e detectar outras habilidades essenciais durante o atendimento de massoterapia, com objetivo de aperfeiçoar a lista-guia. Durante as observações dos atendimentos havia um roteiro para auxiliar a identificação das habilidades profissionais que não constavam da lista-guia e, assim, poder completá-la. A partir das observações se detectou mais onze habilidades a serem contempladas.

Foi elaborada uma lista de 21 habilidades profissionalizantes entendidas como eticamente adequadas para o atendimento de massoterapia, envolvendo atividades cognitivas, como por exemplo, posicionamento do paciente na maca, e uma atividade não cognitiva - a comunicação verbal do terapeuta com o paciente. Na sequência, foram elaboradas as definições operacionais para cada uma das 21 habilidades listadas. As habilidades foram numeradas em sequência temporal de execução.

A lista de habilidades e suas definições operacionais foram avaliadas, com a finalidade de refinamento, por dez peritos selecionados de acordo com o proposto por Fehring (7). A avaliação da lista de habilidades pelos peritos considerou quatro itens definidos previamente: facilidade de checagem, conteúdo, sequência de apresentação das habilidades e a definição operacional de cada habilidade listada. Cada item foi classificado em adequado ou inadequado com sugestão de modificação pelo perito.

RESULTADOS

O levantamento bibliográfico resultou na seleção de 10 habilidades entendidas pelos autores como necessárias para um atendimento fisioterapêutico. Como resultado da observação direta das terapias foi detectado outras onze habilidades necessárias para a complementação do atendimento em massoterapia. A seleção das habilidades a partir da literatura e da observação direta das terapias resultou numa lista composta por 21 habilidades. Para estas habilidades desenvolveram-se definições operacionais e sequência temporal de execução.

A lista com as definições operacionais foi encaminhada para os peritos, via correio e correio eletrônico. Os peritos fizeram sugestões quanto às definições operacionais das habilidades: vestimenta do fisioterapeuta, dar *feedback* sobre avaliação, supervisionar a acomodação do paciente, dar orientações e esclarecimento necessários, e não alteraram a sequência temporal proposta. Após acatar todas as sugestões, estabeleceu-se a lista final de habilidades necessárias para uma realização adequada de sessão de massoterapia clínica, como descrito a seguir.

- 1) *utilizar vestimenta adequada*: Apresentar-se com cabelo preso e/ou penteado (no caso de cabelo curto), ausência de maquiagem ou maquiagem suave, jaleco ou roupa branca sem decotes, absolutamente limpos. É permitido o uso de acessórios como brinco ou presilhas discretos. Usar sapatos ou sandálias fechadas que propiciem estabilidade e nunca usar chinelos, shorts, saia curta, bermuda, blusas decotadas ou roupas transparentes;
- 2) *preparar o local para tratamento*: disponibilizar toalhas, lençóis, cobertores e travesseiros limpos, cadeira, e materiais utilizados na massoterapia, como, creme ou óleo, adstringente e algodão. Deixar fichas de avaliação e canetas disponíveis. Providenciar esfigmomanômetro, estetoscópio, termômetro e cronômetro para mensurações de sinais vitais (frequência cardíaca e respiratória, pressão arterial e, se necessária, temperatura);
- 3) *chamar o paciente*: Chamar formalmente o paciente pelo nome, cumprimentar e apresentar-se, acompanhando-o até a sala de tratamento. Não realizar nenhum tipo de comentário no trajeto até a sala, que não seja social (do tipo: que chuva forte!).
- 4) acomodar o paciente sentado, auxiliar ou supervisionar a acomodação do paciente, em cadeira, para anamnese e mensuração de sinais vitais;
- 5) *mensurar sinais vitais pré-intervenção*: Posicionar o paciente deitado, de forma confortável e com o braço esquerdo (de coleta de frequência cardíaca e pressão arterial) apoiado e realizar as medidas de acordo com padronização da literatura;
- 6) *questionar sobre intercorrências físicas ou emocionais durante a semana*: Questionar e verificar ocorrência de algum tipo de intercorrência durante a semana que precedeu o atendimento e que possa ter desencadeado dor ou desconforto musculoesquelético. Perguntar de forma a especificar que o paciente não precisa contar o que aconteceu de emocional que o deixou, por exemplo, aborrecido, aumentando sua dor na região cervical, e precisa somente reportar se aconteceu algo ou não. No caso de intercorrências físicas é interessante que o paciente relate como aconteceu para que o fisioterapeuta possa avaliar como este fato afetou a função corporal;
- 7) *avaliar aspectos funcionais do paciente*: Antes de iniciar massoterapia, realizar avaliação clínica baseando-se na anamnese, postura e mobilidade;
- 8) *dar feedback sobre a avaliação*: Dar informações claras ao paciente, em linguagem simples, abordando os achados da avaliação e o raciocínio clínico de como estes achados devem afetar a sessão de massoterapia;
- 9) *explicar sobre a intervenção a ser realizada*: Dar informações ao paciente sobre o recurso fisioterapêutico que será aplicado, e questionar sobre dúvidas;
- 10) *desnudar os diferentes segmentos corporais do paciente*: Auxiliar o paciente a desnudar o segmento que será tratado e manter as regiões não tratadas cobertas com toalha, lençol, ou cobertor, fornecendo uma situação de segurança e conforto para o paciente e um ambiente profissional para o fisioterapeuta. Respeitar as técnicas de drapejamento sugeridas pela literatura da área;
- 11) *posicionar o paciente na maca*: posicionar de forma que o mesmo fique na posição necessária para tratamento, sem sobrecarregar nenhuma região e de forma que ele se sinta confortável, utilizando para tanto, rolos, cunhas, travesseiros e lençóis;
- 12) *manter autocuidado físico*: Executar a massagem em posturas adequadas, de forma a diminuir as sobrecargas articulares e eliminar a realização de força muscular desnecessária, como as estabelecidas por Cassar (9);
- 13) *intervir*: Aplicar técnica adequadamente, sendo conhecedor dos fundamentos necessários para aplicação da mesma;
- 14) *mensurar sinais vitais pós-intervenção*: O paciente encontra-se na posição deitada neste momento. Este dado é essencial para conhecimento da resposta cardiocirculatória do paciente à intervenção;

- 15) *ajudar o paciente a sentar-se*: Auxiliar o paciente a sentar-se na maca, após a massagem, para evitar contratura muscular inesperada, vertigem ou algum outro desconforto;
- 16) *ajudar o paciente a sair da maca*: Utilizar escadinha e/ou apoio manual, evitando qualquer tipo de acidente com o paciente;
- 17) *ajudar o paciente a vestir-se*: Auxiliar o paciente se necessário;
- 18) *acomodar o paciente sentado em cadeira para receber orientações*;
- 19) *agendar retorno e despedir-se formalmente*;
- 20) *preencher da ficha de evolução*: Preenchimento dos dados coletados na anamnese, na avaliação funcional e dos achados resultantes da intervenção;
- 21) *manter comunicação oral*: A comunicação deve ser utilizada, durante todo o atendimento, de acordo com as diretrizes de Stefanelli (10) sobre comunicação terapêutica e não terapêutica, ou seja, linguagem clara, perguntas abertas que não direcionem a resposta, disponibilidade para o paciente, clareza na comunicação (questionar respostas que gerem dúvida), requisitar *feedback* por parte do paciente, valorizar relatos de sintomas durante intervenção e não permitir períodos prolongados de silêncio.

DISCUSSÃO

Hayes (11) cita que a formação profissional do fisioterapeuta consiste em educação de conhecimentos, habilidades e atitudes profissionais. Os educadores baseiam-se nos três domínios de aprendizado, sendo eles: cognitivo, psicomotor e afetivo. O domínio cognitivo e psicomotor seriam habilidades técnicas desenvolvidas pela prática, treino, estudo e repetição. O fator afetivo estaria ligado a habilidades mais sutis como uma relação interpessoal, capacidade de percepção da ligação do fator emocional com a patologia, desenvolvimento de formas adequadas para abordar a queixa apresentada pelo paciente. O treinamento da habilidade afetiva do aluno vem sendo gradualmente integrado ao aprendizado dos domínios cognitivo e ao psicomotor, dando ao aluno a capacidade de desenvolver essa habilidade em sua prática, como proposto neste estudo.

Para Altamaier (12) e Hojat (13) o aspecto cognitivo aborda treinamento técnico e habilidade prática. O aspecto não cognitivo abrange respostas comportamentais, habilidades interpessoais e comunicação. Neste sentido, este estudo explora habilidades e comportamento, embora, com finalidade didática, todos tenham sido denominados de habilidades. May (14) ressalta que a maior dificuldade dos alunos em fazer a transição da situação de sala de aula para a realidade é o aspecto não cognitivo, pois são características não treinadas de maneira formal durante o ensino.

No ensino da massoterapia podemos descrever como aspectos cognitivos; a técnica a ser desenvolvida, a postura utilizada pelo fisioterapeuta, a relação formal fisioterapeuta-paciente, a educação (ensino e orientação referente ao tratamento) do paciente, a administração do tempo da terapia, e a capacidade de pensar, refletir, comparar, analisa, criticar, justificar, argumentar e produzir. Já o aspecto não-cognitivo abrangeria a forma da comunicação verbal e não verbal, o processo afetivo sendo tanto o social quanto o profissional do fisioterapeuta para com o paciente e, a ética.

As habilidades não cognitivas são mais difíceis de serem avaliadas, principalmente quando o aluno ou recém formado tem conhecimento, habilidades manuais e técnicas satisfatórias e bem embasadas. Deficiência nas habilidades como alto nível de ansiedade, inabilidade para interpretar o paciente, dificuldade de aprender com seus erros e desconforto com informações ambíguas, são geralmente os fatores básicos para um atendimento carente (5).

O presente estudo limitou-se a pesquisar habilidades cognitivas e a comunicação verbal. As habilidades não cognitivas merecem estudos aprofundados de diferentes fatores que afetam a qualidade do atendimento, como por exemplo, ansiedade do fisioterapeuta. Também merece muita atenção os aspectos psicomotores, que são pré-requisitos para execução adequada das diferentes técnicas de recursos manuais, que incluem propriocepção, coordenação motora corporal e manual, uso adequado do corpo durante a aplicação de força muscular.

Porrit (15) afirma que a comunicação é base para toda interação humana, e a qualidade da interação é afetada pelos contextos sociais em que a comunicação ocorre. Sundeem (16) e Stefanelli (17) acreditam que as principais variáveis presentes no contexto da saúde são: o profissional da saúde e o paciente, a linguagem usada, o ambiente ou contexto, a disponibilidade de ambos e oportunidade profissional.

Com relação ao autocuidado postural, Dortch (18) sugere que as tarefas profissionais devam respeitar os fatores constitucionais individuais, ou seja, sexo, biotipo, idade, condição física e psicológica, após treinamento. Cromie (19) observou que aproximadamente 60% dos fisioterapeutas relatam dor lombar, Outros autores encontraram também dor cervical, nos ombros, tórax, punhos e mãos e nos joelhos, presentes nos primeiros anos de prática profissional (20, 21).

Na maior parte dos movimentos de massagem, a posição do fisioterapeuta é um aspecto essencial da técnica. A conscientização quanto à postura é uma combinação de posição do corpo, descarga de peso corporal e direção da pressão (9).

Este trabalho permitiu compreender a importância da presença de conceitos cognitivos e não cognitivos no curso de graduação em Fisioterapia. Isto significa que o graduando necessita ter em seu currículo conteúdos que o permitam adquirir informações consistentes abrangendo teorias, técnicas, habilidades, mas também possa desenvolver sua habilidade de comunicação com o paciente. Seria aconselhável que estivessem contempladas no currículo do curso. Atitudes preventivas devem ser incentivadas, e o aluno ser conscientizado de seus limites, possibilidades e dificuldades pessoais para estar ciente do alcance de capacidade profissional, de sua responsabilidade social, científica e de seu conforto físico e emocional. Nesse sentido, pesquisas futuras podem refinar o ensino e aperfeiçoar o profissional, beneficiando o paciente.

Uma visão clara do treinamento de habilidades necessário para a formação do graduando em Fisioterapia que cursa a disciplina de Recursos Terapêuticos Manuais depende de estudos com enfoque no aprendizado das habilidades aqui descritas e das relacionadas com o domínio do conjunto das técnicas e dos métodos de tratamento fisioterapêutico desta área do conhecimento.

CONCLUSÃO

O presente estudo gerou uma lista com 21 habilidades e suas descrições operacionais a serem ensinadas e treinadas durante a aplicação de massoterapia em situação clínica. Esta listagem permite a compreensão das habilidades profissionalizantes a serem desenvolvidas juntamente com aprendizado específico das técnicas. O método de pesquisa se mostrou adequado para atingir o objetivo do estudo.

REFERÊNCIAS

1. Bevilacqua, F. Manual de exame clínico. 7a ed. Rio de Janeiro: Cultura Médica; 1985
2. Vieira J, Nunes MP, Martins M. Directing student response to early patient contact by questionnaire. *Med Educ.* 2003;37(2):119-25.
3. Humphris GM, Kaney S. Assessing the development of communication skills in undergraduate medical students. *Med Educ.* 2001;35(3):225-31.
4. Fritz, S. Fundamentos da massagem terapêutica. Barueri: Manole; 2000.
5. Jette DU, Portney LG. Construct validation of a model for professional behavior in physiotherapy students. *Phys Ther.* 2003;83(5):433-43.
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 therapist students: a qualitative study. *Phys Ther.* 2007;87(7):833-43.

7. Fehring RJ. Validation diagnostic labels: standardized methodology. In: Hurley ME. Classification of nursing diagnoses proceedings of the 6th Conference of North American Nursing Association. St. Louis: The C.V. Mosby; 1986. p. 183-190.
8. Matos MA, Tomanaki GY. Análise do comportamento no laboratório didático. São Paulo: Manole; 2002.
9. Cassar MP. Manual de massagem terapêutica. Barueri: Manole; 2001.
10. Stefanelli MC, Carvalho EC. A comunicação nos diferentes contextos de enfermagem. Sao Paulo. Manole; 2005.
11. Hayes KW, Hurber G, Rogers J, Sanders B. Behaviors that cause instructors to question the competence of physical therapist. *Phys Ther.* 1999;79(7):653-67.
12. Altmaier EM, McGuinness G, Wood P, Ross RR, Bartley J, Smith W. Defining successful performance among pediatric residents. *Pediatrics.* 1990;85(2):139-43.
13. Hojat M, Borenstein BD, Veloski JJ. Cognitive and noncognitive factors in predicting the clinical performance of graduates. *J Med Educ.* 1988;63(4):323-5.
14. May WW, Morgan B, Lemke JC et al. Model for ability-based assessment in physical therapy. *Journal of Physical Therapy Education.* 1995;9(1):3-6.
15. Porrit L. Communication: choices for nurse. Edinburg: Churchill Livingstone; 1984.
16. Sundeen JS, Stuart GW, Ranbin FAD. Nurse-client interaction: implementing the nursing process. 6th ed. St. Louis: Mosby, 1998.
17. Stefanelli MC. Comunicação com o paciente: teoria e ensino. São Paulo: Robe; 1999.
18. Dortch HL, Trombly, CA. The effects of education on hand use with industrial workers in repetitive jobs. *Am J Occup Ther.* 1990;44(9):777-82.
19. Cromie JE, Robertson VJ, Best MO. Work-related musculoskeletal disorders in physical therapists: prevalence, risk and response. *Phys Ther.* 2000;80(4):336-51.
20. Scholey M, Hair M. Back pain in physiotherapists involved in back care education. *Ergonomics.* 1989;32(2):179-90.
21. Bork BE, Cook TM, Rosecrance JC, Engelhardt KA, Thomason ME, Wauford IJ, et al. Work-related musculoskeletal disorders among physical therapists. *Phys Ther.* 1996;76(8):827-35.

Recebido: 21/05/2008
Received: 05/21/2008

Aprovado: 02/12/2008
Approved: 12/02/2008