

Ciência Atual

Revista Científica
Multidisciplinar das
Faculdades São José

2014

Volume 4 | Nº2



FACULDADES
SÃO JOSÉ

ISSN 2317-1499

A MASSOTERAPIA COMO ESTRATÉGIA DE TRATAMENTO NA REDUÇÃO DO QUADRO ÁLGICO E DOS NÍVEIS DE ESTRESSE OBSERVADO EM INDIVÍDUOS RESIDENTES NA ZONA OESTE DO RIO DE JANEIRO.

MASSAGE THERAPY TREATMENT AS A STRATEGY TO REDUCE THE TABLE PAINFUL AND STRESS LEVELS OBSERVED IN PERSONS RESIDENT IN THE AREA WEST OF RIO DE JANEIRO.

Rômulo Fonseca dos Santos Pinto

Professor das Faculdades São José - FSJ

Ranna Azevedo Batistela Rodrigues

Acadêmica de Fisioterapia das Faculdades São José

RESUMO

Atualmente o tema “estresse” vem sendo amplamente discutido e encarado como um problema de saúde pública que acomete grande parte da população no Brasil e no mundo, um mal que influencia negativamente a qualidade de vida da população levando a uma queda de rendimento em suas atividades e aumento da tensão muscular. A massoterapia é um tratamento realizado através de técnicas manuais que quando aplicadas da forma correta pode promover alívio do quadro algico e das tensões musculares, melhorando a qualidade de vida de quem recebe o tratamento podendo ter influência direta ou indireta nos níveis de estresse do paciente. Durante a coleta de dados foram avaliados 107 indivíduos, sendo 73 do sexo feminino e 34 indivíduos do sexo masculino residentes no Bairro de Realengo e regiões circunvizinhas na Zona Oeste do de Janeiro, os mesmos foram avaliados antes e depois da aplicação da massoterapia para evidenciar os efeitos da dessa terapia manual no quadro algico e no estresse. Os principais resultados demonstraram que a massoterapia é um bom recurso terapêutico a ser utilizado visando redução do quadro algico e na redução dos níveis de estresse observado nos pacientes que procuram o tratamento.

Palavras Chave: enfermagem, idoso e pele

ABSTRACT

Currently the theme "stress" has been widely discussed and seen as a public health problem that affects most of the population in Brazil and the world, a condition that adversely affects the quality of life leading to a decrease in performance in their activities and increased muscle tension. The massage therapy is a treatment performed by manual techniques that when applied correctly can promote relief of pain and muscle tension, improving the quality of life of those who receive treatment may have direct or indirect influence on stress levels in the patient. During the data collection 107 subjects, 73 females and 34 males residing in the neighborhood of Realengo and surrounding regions in the West Zone of January were evaluated, they were evaluated before and after the application of massage therapy to highlight the purposes of this manual therapy on pain symptoms and stress. The main results showed that massage therapy is a good therapeutic resource to be used aiming the pain reduction and reduction of stress levels observed in patients seeking treatment.

Keywords: Massage Therapy, Manual Therapy and Stress

INTRODUÇÃO

Atualmente, o tema "estresse" é largamente debatido, pois representa um dos fatores desencadeadores das alterações do organismo do indivíduo, que pode levá-lo às doenças ou até mesmo à morte. Aliás, seus primeiros sintomas foram percebidos pelo homem na antiguidade, quando o mesmo lutava por sua sobrevivência. Entretanto, o primeiro termo, estresse, foi utilizado por Hobert Hook, na área da física, tentando traduzir as sobrecargas, esforços ou pressões, em meados do século XVII (WESTFALL, 2008).

Atualmente o estresse vem sendo encarado como um problema de saúde pública e vem acometendo grande parte da população no Brasil e no mundo. O estresse, nos dias atuais, não está relacionado somente ao grande empresário, o homem de negócios, mas observa-se que esse mal também está presente em indivíduos de diversas posições e classes sociais: empregados, desempregados, estudantes, pessoas atarefas e não atarefadas, dentre outras (NUNES, 2013). O ser humano tem apresentado uma tendência em viver em função do tempo, com hora marcada para ir e vir, e sendo constantemente pressionado e cobrado quanto a resultados e metas a serem alcançadas. Há evidências na literatura que sugerem que esses fatores colaboram diretamente para surgimento e manutenção de sinais e sintomas característicos do estresse como aumento na tensão muscular, agitação, ansiedade, insônia, dentre outros fatores clássicos. O estresse é compreendido como uma resposta do organismo tanto na área física quanto psicológica causada por alterações psicofisiológicas atuando sobre o indivíduo quando este se depara com situações que lhe proporcionem medo, excitação, confusão, raiva ou até mesmo que lhe provoque muita tristeza (ABREU, 2012).

Em 1956, Selye, chamado "o pai da teoria stress", atribuiu a definição partindo do aspecto biológico. Definiu esse estado como uma síndrome, ou seja, um conjunto de sinais e sintomas fruto de um alto nível de desgaste causado por intercorrências do dia-a-dia. Dessa forma, o pesquisador partiu do pressuposto de que esse não é uma tensão nervosa, nem possui relação com o desequilíbrio da homeostase. Lembrando que esse outro conceito, a homeostase, refere-se ao equilíbrio do organismo, entendemos que a sua interrupção ou o seu desequilíbrio gera o principal sintoma do estresse.

A massagem é um método de terapia manual comumente eleito para o tratamento de determinadas disfunções sejam elas de origem muscular, circulatória, aderências, dentre outras. Esse recurso terapêutico manual é compreendido como um método científico de tratamento de determinadas disfunções através de procedimentos mecânico-manuais, aplicados de maneira hábil e sistêmica ao corpo. (SIQUEIRA, 2006; WOOD, 1998)

A massoterapia envolve toques rítmicos e metódicos e a compressão dos músculos e tecidos conectivos através das mãos do terapeuta, com o objetivo de otimizar a circulação sanguínea e linfática, estimulando a drenagem venosa, aumentando o metabolismo do tecido muscular, melhorando a oxigenação e a nutrição tecidual, e a elasticidade, promovendo relaxamento através do sistema parassimpático realçado e atividade do sistema nervoso simpático reduzido. (FERREIRA, 2007)

A massoterapia é um tratamento realizado através de técnicas manuais que quando aplicadas da forma correta promove alívio do quadro algíco e as tensões musculares, melhorando a qualidade de vida de quem recebe o tratamento com frequência (VILELA, 2006). Conforme Clay e Pounds (2008), as pessoas que procuram os serviços de massoterapia, geralmente sofrem de dores musculares, cansaço físico, ansiedade, preocupação e, principalmente, de estresse.

Uma das mais persuasivas é que a dor miofascial é causada por um circuito de retroalimentação (feedback) neuromuscular autoperpetuadora, no qual a estimulação por meio do toque interfere, restaurando assim a função normal.

O presente estudo tem o objetivo de evidenciar os efeitos da massoterapia como recurso terapêutico manual no quadro algíco e no estresse em indivíduos de ambos os sexos, sem restrição de raça e idade, residentes de Realengo e bairros adjacentes na Zona Oeste do Rio de Janeiro.

REVISÃO DE LITERATURA

A Massoterapia

Massoterapia pode ser definida como a aplicação de diversas técnicas manuais que visam proporcionar o alívio do estresse através da mobilização de estruturas variadas que estimulam o organismo promovendo analgesia, diminuindo edemas e melhorando a funcionabilidade do organismo como um todo. (CASSAR, 2001;SKILLGATE et al.,2010)

É um método para tocar, pressionar e amassar diversas regiões do corpo para aliviar a dor, relaxar, estimular e tonificar. A massagem faz muito mais do que produzir uma sensação agradável na pele, atuando sobre músculos, tendões e ligamentos para melhorar o tônus muscular. Ela também estimula a circulação do sangue e ajuda o sistema linfático, melhorando a eliminação de detritos ao longo do corpo.

Fatores Históricos da Massoterapia

A prática da massagem vem desde os tempos pré-históricos, com origens na Índia, China, Japão, Grécia e Roma e é uma das mais antigas e simples formas de terapia. (CASSAR, 2001).

A massagem tem sido usada nas técnicas de cura do Oriente há milhares de anos. No Ocidente, a massagem era utilizada nas medicinas grega e romana. Até mesmo Hipócrates, o "pai da medicina", recomendava "esfregar" para ajudar o corpo. O uso clínico da massagem desapareceu durante a Idade Média e só foi retomado no século 16, quando o cirurgião francês Ambroise Paré começou a incentivar o retorno de sua prática (CASSAR, 2001).

Visão Anatomofisiológica da Massoterapia

A experiência do toque, impulsiona seu reconhecimento a partir da massagem e seu desenvolvimento pela história da humanidade. Diversas técnicas se formaram ao longo do tempo e todas induzem a atenção do ser humano para consigo próprio, o que é chamado pelos orientais de consciência. Esta, volta-se ao próprio indivíduo no momento em que ele está recebendo a massagem e por esse, e outros fatores, a massagem proporciona tranquilidade, diminui a ansiedade e propicia consciência corporal e emocional. (MUNFORD, 2010)

O tato guarda sua essência na atenção que o indivíduo volta para a experiência de ser tocado e a forma como ele se relaciona com essa sensação. Desse modo, o toque proporciona sensações que podem ser tanto agradáveis ou não e a repercussão disso se dá de modo integrativo pelos sistemas orgânicos. Essa relação entre pele, tato, e sistema fisiológico pode ser explicada pela origem dos tecidos. Ambos os sistemas, epitelial e nervoso, formam-se de diferenciações celulares do ectoderma. Este pode ser compreendido com uma superfície composta de células que envolve todo o corpo embrionário (MONTAGU, 1988).

Segundo Fogaça em 2006, a pele é como um órgão imuno-competente, apresentando atividades e reatividades ao que se refere à estimulação hormonal. Desse ponto de vista, a pele possui capacidade de metabolizar, coordenar e organizar estímulos do meio para a manutenção do equilíbrio interno e externo do organismo. (FOGAÇA, 2006).

A relação entre sistema endócrino, sistema nervoso e pele, é extremamente dinâmica e são mediadores de respostas emocionais possibilitando o desenvolvimento proprioceptivo, mas também psicoemocional. Segundo Davis em 2006, os deslizamentos suaves da massagem estimulam o sistema parassimpático e induzem uma resposta de relaxamento generalizado ao mesmo tempo em que melhoram a circulação dos líquidos e relaxam os próprios músculos. (DAVIS, 2006).

Efeitos da massoterapia

Massagem é uma técnica terapêutica que envolve a aplicação de sequências de técnicas de manipulação de tecidos, sendo que os principais efeitos são: aumento da circulação linfática (mecânico), aumento do fluxo sanguíneo (mecânico), alívio da dor (fisiológico), remoção dos produtos do catabolismo e metabolismo (fisiológico), facilitação da atividade muscular (fisiológico), relaxamento (psicológico), alívio da ansiedade e tensão (psicológico) e sensação de bem-estar. (CASSAR, 2001, DE DOMENICO, 2008).

O efeito primário da massagem consiste em produzir deformação mecânica dos tecidos por meio de uma pressão e estiramento ritmicamente aplicados. A pressão comprime e estira os tecidos moles e, portanto distorce os tecidos excitáveis e não excitáveis do corpo. Os tecidos excitáveis são aquelas estruturas que respondem de um modo mensurável e imediato a um estímulo mecânico aplicado externamente. Os tecidos não excitáveis são compostos de estruturas como ossos, ligamentos e cartilagem. Se um estímulo mecânico é aplicado ao músculo especialmente de forma contínua, o corpo irá reestruturar (alongar) os componentes elásticos em série e em paralelo. Já a pressão mecânica aplicada também pode afetar o fluxo sanguíneo e linfático aumentando a circulação de ambos além dos efeitos de produção de movimentos e mobilização dos tecidos. (CASSAR, 2001).

Os efeitos fisiológicos são provenientes dos efeitos mecânicos que agem sobre os tecidos gerando um efeito indireto sobre a movimentação da linfa provocando aumento da circulação sanguínea e linfática, aumento do fluxo de nutrientes, remoção dos produtos do catabolismo e metabolismo, promoção de relaxamento local e geral e aumento da extensibilidade do tecido conjuntivo. (DE DOMENICO, 2008).

O alívio da ansiedade e da tensão por meio da massagem está intensamente ligado a promoção do relaxamento, no entanto para que haja resultado a pessoa deve ser capaz de minimizar os impulsos corticais que transita pelos neurônios motores medulares. Já o alívio da dor deve-se a fricção da pele na qual estimula mecanorreceptores, e estes sinais aferentes são capazes de bloquear a transmissão e possivelmente a percepção dos sinais nociceptivos. (DE DOMENICO, 2008).

O Estresse

A definição de estresse é compreendida como uma resposta do organismo tanto na área física quanto psicológica causada por alterações psicofisiológicas atuando sobre o indivíduo quando este se depara com situações que lhe proporcionem medo, excitação, confusão, raiva ou até mesmo que lhe provoquem muita tristeza. As pessoas mais propensas a sofrer com o estresse são aquelas com hipersensibilidade do sistema límbico, sem esquemas para enfrentar situações adversas (MONTE NERO, 2009).

A massoterapia na área da Saúde

Atualmente existem estudos que comprovam o aumento da procura pelos serviços da medicina alternativa com maior destaque para a massoterapia, a acupuntura e a terapia holística e atualmente o interesse de profissionais da saúde como médicos e enfermeiros estão interessados nas terapias alternativas e até mesmo já encaminham pacientes a esses profissionais (SALOMONSEN et al., 2001; THIAGO, 2010).

A Massoterapia no quadro algico e no estresse

Em dias atuais, a massoterapia tem sido reconhecida entre os profissionais da Saúde como um excelente recurso na prevenção das dores, do cansaço físico e mental, considerada uma das terapias mais eficazes no tratamento do estresse. Por se tratar de um recurso manual não invasivo que atua proporcionando melhoria na circulação sanguínea e linfática, melhorando o metabolismo, aliviando tensões e proporcionando bem estar físico e mental (SEUBERT, 2008).

Os indivíduos que procuram os serviços de massagem terapêutica geralmente se queixam de dor muscular, cansaço físico, ansiedade, preocupações, principalmente de estresse, que, é o resultado de todas as reclamações anteriormente citadas (CLAY, 2008). Pesquisas sugerem que patologias de origem genética, traumática ou até mesmo neurológica desencadeiem alterações psicoemocionais (SEUBERT, 2008).

METODOLOGIA

O levantamento dos dados ocorreu durante um projeto de atendimento, assistência e orientação à população do bairro Realengo e adjacências, promovido pelas Faculdades São José – FSJ em parceria com a Clínica da Família Armando Palhares Aguinaga localizada na Av. Santa Cruz em Realengo (em frente à instituição de ensino). O projeto atraiu criança, adolescentes, jovens, adultos e idosos que receberam orientações sobre o alcance e manutenção do bem estar físico, mental e social, além disso os participantes do projeto foram avaliados e receberam tratamento através da terapia manual por professores das Faculdades São José e por alunos orientados e supervisionados pelo professor responsável pela disciplina Recursos Terapêuticos Manuais - RTM e pela coordenação do curso de fisioterapia.

Amostra

A amostra foi composta por 107 indivíduos, sendo 73 do sexo feminino e 34 indivíduos do sexo masculino residentes no Bairro de Realengo e regiões circunvizinhas na Zona Oeste do de Janeiro, sem distinção de raça e faixa etária. Os indivíduos foram avaliados antes do procedimento terapêutico para determinar assim os níveis de quadro algico e estresse observado no paciente, e foram reavaliados após o procedimento terapêutico visando averiguar melhora ou piora no quadro atual do paciente.

Seleção da Amostra

Todos os indivíduos que participaram desse estudo se apresentaram de maneira voluntária demonstrando clareza e orientação em suas respostas evidenciando, com isso, pleno gozo de suas funções físicas e mental para as avaliações propostas pelos responsáveis da coleta de dados do presente estudo.

Crítérios de Exclusão de Amostra

Foram excluídos do presente estudo científico todo voluntário que não se apresentou de forma voluntária, ou não apresentou condições clínicas, físicas ou mentais para realizar as avaliações propostas e/ou responder com clareza e orientação aos questionamentos realizados pelos responsáveis pelo estudo. Além disso, foram excluídos do procedimento terapêutico todo e qualquer voluntário que apresentou contra indicações para a aplicação da massoterapia como feridas abertas na pele, lesões cutâneas, manchas com alteração de sensibilidade, dentre outras.

O Procedimento Terapêutico

Inicialmente o paciente foi submetido a avaliação ectoscópica através da inspeção quanto a presença de lesões de pele, manchas hipossensíveis, dentre outras possíveis contra indicações para a massoterapia, posteriormente o paciente observado quanto ao nível de estresse aparente e questionado quanto presença e a intensidade do quadro algico na região de dorso. A intensidade da dor foi avaliada através da Escala Analógica da Dor que gradua os níveis de quadro algico de 0 (zero) à 10 (dez), onde 0 (zero) é ausência de dor e 10 (dez) é uma dor insuportável (Davim, 2009) (Anexo 1).

Após essa coleta de informações iniciais o terapeuta realizou todo procedimento de limpeza e higienização das macas, em sequencia posicionou o paciente em decúbito ventral com o dorso livre para a realização dos métodos de técnicas de massoterapia. Utilizando óleo mineral como agente redutor de atrito o terapeuta aplicou um protocolo de tratamento visando relaxamento muscular e bem estar geral iniciando com o deslizamento superficial, deslizamento profundo, rolamento, torcedura, deslizamento profundo e finalizando com o deslizamento superficial. Após a aplicação dos recursos terapêuticos manuais o terapeuta realizou uma reavaliação dos níveis de dor e estresse.

Tratamento dos dados

Os dados coletados foram anotados e computados separadamente, logo após, foram contabilizados e expressos em forma de gráficos do tipo "colunas" e "pizza" com a utilização do programa Microsoft Excel possibilitando a verificação de forma percentual e quantitativa dos resultados das variáveis de estudo concernentes à incidência e intensidade do quadro algico e níveis de estresse dos indivíduos avaliados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Indivíduos avaliados e submetidos ao tratamento.

Durante a ação social promovida pela coordenação do curso de Fisioterapia das Faculdades São José em conjunto com a Clínica da Família Armando Palhares Aguinaga localizada na Av. Santa Cruz em Realengo (em frente à instituição de ensino) foram avaliados 107 pacientes onde, 34 eram do sexo masculino e 73 do sexo feminino como é ilustrado no gráfico 1. Esses pacientes foram avaliados antes e depois da aplicação de um protocolo de tratamento pré-estabelecido visando melhora no quadro algico e nos níveis de estresse. Após análise dos dados coletados na pesquisa salientou-se os seguintes dados:

Análise da eficácia da massoterapia na redução do quadro algico em indivíduos do sexo masculino.

Durante as análises dos dados coletados, observou-se que 15 indivíduos, ou seja, 44% dos avaliados chegaram até o setor apresentando dor na região do dorso do corpo humano e evoluiu de forma satisfatória com a redução do quadro algico, já 18 indivíduos (53%) que se apresentaram de forma voluntária ao procedimento não relataram dor inicial e percebeu-se que a massoterapia não influenciou negativamente em seu quadro promovendo dor numa região previamente indolor, esse quadro só se apresentou num percentual mínimo dos indivíduos vinculados ao estudo, apenas 1, ou seja, 3% dos avaliados como mostra o gráfico 2 e 3.

Percentual de indivíduos do sexo masculino que apresentaram melhoras no quadro algico entre 20% e 100%.

Houve um índice relevante de indivíduos do sexo masculino que apresentaram melhoras em seu quadro de dor, porém, verificou-se a importância de se quantificar essa melhora através da análise dos dados gerados pela escala analógica da dor visando evidenciar o percentual de indivíduos que apresentaram melhoras de 20% até 100% no quadro algico. Dentro dessa ótica constatou-se que a maioria dos indivíduos (aproximadamente 47% dos indivíduos) apresentaram melhoras de 20% em seu atual quadro de dor, e uma minoria de aproximadamente 7% obtiveram uma melhora de 100% no quadro algico como vemos no gráfico 4.

Análise dos níveis de estresse observado em indivíduos do sexo masculino após intervenção terapêutica.

Após a aplicação da massoterapia foi observado uma melhora significativa nos níveis de estresse apresentado previamente nas pessoas, dos indivíduos submetidos ao tratamento, 74 % apresentaram melhoras nos níveis de estresse enquanto em 26% deles não houve influencia positiva nem negativa no quadro como pode ser observado no gráfico 5.

Análise da eficácia da massoterapia na redução do quadro algico em indivíduos do sexo Feminino.

Quanto ao sexo feminino observou-se um maior número de indivíduos participantes do estudo, 73 no total. Deste quantitativo constatou-se que 64%, ou seja, 47 indivíduos apresentaram melhoras no quadro algico após terapia, enquanto 20 indivíduos, 27% das participantes do estudo não apresentavam dor prévia e a massoterapia não promoveu desconforto ou quadro de dor nas mesmas. Uma minoria dos pacientes, 4 no total (6%), chegaram ao setor com o quadro algico já instalado e não perceberam melhoras, e apenas 3% (2 pacientes) relataram aumento na dor ou no desconforto na região de dorso após Terapia (gráficos 6 e 7).

Percentual de indivíduos do sexo feminino que apresentaram melhoras no quadro algico entre 20% e 100%.

Das participantes do estudo que apresentaram melhoras no quadro algico, avaliou-se o percentual desse ganho desde melhoras de 20% no nível da dor até 100%. Diferentemente do sexo masculino, observou-se que os níveis de melhora no quadro algico após a terapia foram mais prevalentes entre 20% e 40% no sexo feminino como mostra o gráfico 8, já no sexo masculino o índice de melhoras mais prevalente foi de 20%.

Análise dos níveis de estresse observado no indivíduo do sexo feminino após intervenção terapêutica.

Quanto aos níveis de estresse observado após o procedimento terapêutico, foram constatados resultados muito positivos como 81% de melhoras no quadro de estresse observado, 19% dos indivíduos não apresentaram alterações e não houve registro de pacientes que, ao final da terapia, saíram com estresse elevado em relação aos níveis apresentados no início da terapia como expressa o gráfico 9.

Análise da eficácia da massoterapia na redução do quadro algico em indivíduos de ambos os sexos.

Fazendo uma análise geral, englobando os indivíduos tanto do sexo feminino quanto do sexo masculino, percebeu-se que o procedimento terapêutico foi um sucesso refletido pelos resultados de melhora no quadro algico em 58% dos avaliados, esses dados corroboram informações de outros artigos como, por exemplo, as informações publicadas por Abreu em 2012. Constatou-se também que não é comum a massoterapia promover aumento no desconforto e/ou no quadro algico dos indivíduos avaliados (35% + 4% totalizando 39%), porém uma minoria, estatisticamente irrelevante, relatou piora em seu quadro, como demonstra os gráficos 10 e 11.

Percentual de indivíduos de ambos os sexos que apresentaram melhoras no quadro algico entre 20% e 100%.

Analisando a população geral do estudo percebe-se que os índices mais prevalentes de melhora no quadro de dor ficaram entre os 20% e 40% como mostra o gráfico 12. Isso demonstra a eficácia da massoterapia, como recurso terapêutico manual, na redução do quadro algico na região de dorso de pacientes de ambos os sexos.

Análise dos níveis de estresse observado no indivíduo de ambos os sexos após intervenção terapêutica.

De forma geral, os níveis de estresse em resposta ao tratamento foram satisfatórios, corroborando com informações previamente publicadas na literatura onde afirmam que esse tipo de tratamento pode promover efeitos calmante, relaxante e combate ao estresse (MUMFORD, 2010; ABREU 2012). Uma grande maioria (79%) dos pacientes tratados apresentaram melhoras nos seus níveis de estresse ao passo que não houve relatos de piora, evidenciou-se também em 21% dos casos que a massoterapia promoveu a manutenção dos níveis de estresse apresentados previamente pelo paciente como pode-se observar no gráfico 13.

CONCLUSÃO

Diante dos resultados apresentados é possível concluir que a massoterapia, como recurso terapêutico manual, apresenta uma eficácia relevante concernente à melhora do quadro algico e nos níveis de estresse observado nos indivíduos que foram submetidos à terapia, além disso, observou-se que houve uma manutenção na ausência do quadro algico com melhora nos níveis de estresse nos indivíduos que procuraram o tratamento sem dor prévia.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ABREU MF, Souza TF, Fagundes DS. Os Efeitos da Massoterapia Sobre o Estresse e Físico e Psicológico. Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente. 3(1):101-105, jan-jun, 2012.
2. CASSAR, M. P. Manual De Massagem Terapêutica Barueri, São Paulo, Manole, 2001.
3. CLAY, J. H; POUNDS, D. M. Massoterapia clínica: Integrando anatomia e tratamento. Barueri: Manole, 2008.
4. DAVIM RMB, Torres GV, Dantas JC. Efetividade de Estratégias não Farmacológicas no Alívio da Dor de Parturientes no Trabalho de Parto. Rev. Esc. Enferm. USP 2009; 43(2): 438-45.
5. DE DOMENICO, G. Técnicas de Massagem de Beard Princípios e Práticas de Manipulação de Tecidos Moles. 5ªed. Rio de Janeiro; Editora Elsevier, 2008.
6. FERREIRA ASM, Lauretti GR. Massoterapia como Técnica Adjuvante no Controle da Dor em Pacientes Oncológicos sob Cuidados Paliativos. Prática Hospitalar, ano IX, nº53, Set/Out, 2007.
7. MONTAGU A. Tocar: O significado humano da pele. São Paulo: Summus, 1988.
8. MONTE NERO, D.S. Efeitos das Técnicas Manuais de Massagem Sobre o Nível de Estresse Percebido de Indivíduos Idosos. Disponível em: <<http://www.uefs.br/portal/colegiados/educacao-fisica/menus/monografias/2009>>. Acesso em: 13/Nov/2011.
9. MUNFORD S. A Bília da Massagem. São Paulo: Pensamento, 2010.
10. NUNES LF, Nunes SH, Kupich MMD. Massagem com Conchas no Alívio dos Sintomas de Estresse e de Dores Musculares, ISSN 2238-832X, Caçador, v.2, n.2, p. 107-119, 2013.
11. SELYE, H. Stress, a tensão da vida. Edição original publicada por McGraw – Hill Book Company, Inc. 1956.
12. Siqueira HP. Análise das alterações fisiológicas provenientes da massagem clássica em função do tempo de aplicação. Revista PIBIC, Osasco, v. 3, n. 2, 2006, p. 59-72

13. SEUBERT, F.; VERONESE, L. A Massagem Terapêutica Auxiliando na Prevenção e Tratamento das Doenças Físicas e Psicologias In: Encontro Paranaense, Congresso Brasileiro, Convenção Brasil: Latino-América, VIII, II, 2008. Curitiba ISBN – 978-85-8769-13-2).
14. SKILLGATE, E. et al., The long-term effects of naprapathic manual therapy on back and neck pain- Results from a pragmatic randomized, 2010.
15. VILELA, D. A. Uma visão sobre reflexologia. V Simpósio de Educação do Sudoeste Goiano, Educação Brasileira: Análise das mudanças recentes. Campus Jataí/UFG – Jataí Goiania. 06 a 11 de novembro de 2006.
16. WESTFALL, R. S. Robert Hooke. Rice University (The Galileo Project). Tradução de René Lenhart. São Paulo: Hucitec, 2008.
17. WOOD E, De Domenico, G. Técnicas de massagem de Beard. 4. ed. São Paulo: Manole, 1998. p. 6-9.

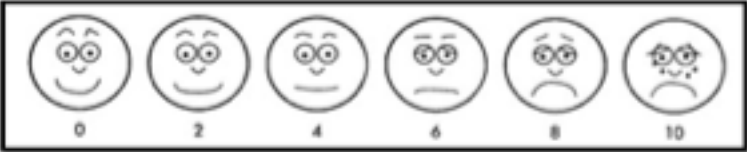
ANEXOS

Anexos 1 – Ficha de Avaliação

FICHA DE ANAMNESE

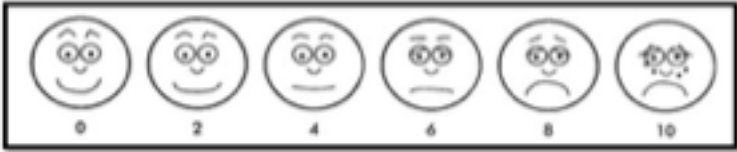
Idade: _____ Sexo: _____ Profissão: _____
Estado Civil: _____ Filhos: (,) _____

Antes do Procedimento Terapêutico:
Como está a sua dor?



0 2 4 6 8 10

Após o Procedimento Terapêutico:
Como está a sua dor?



0 2 4 6 8 10

Estresse Observado: (,) Melhora () Piora () sem Alterações

Anexo 2 – Gráficos

Gráfico 1 - Indivíduos avaliados e submetidos ao tratamento

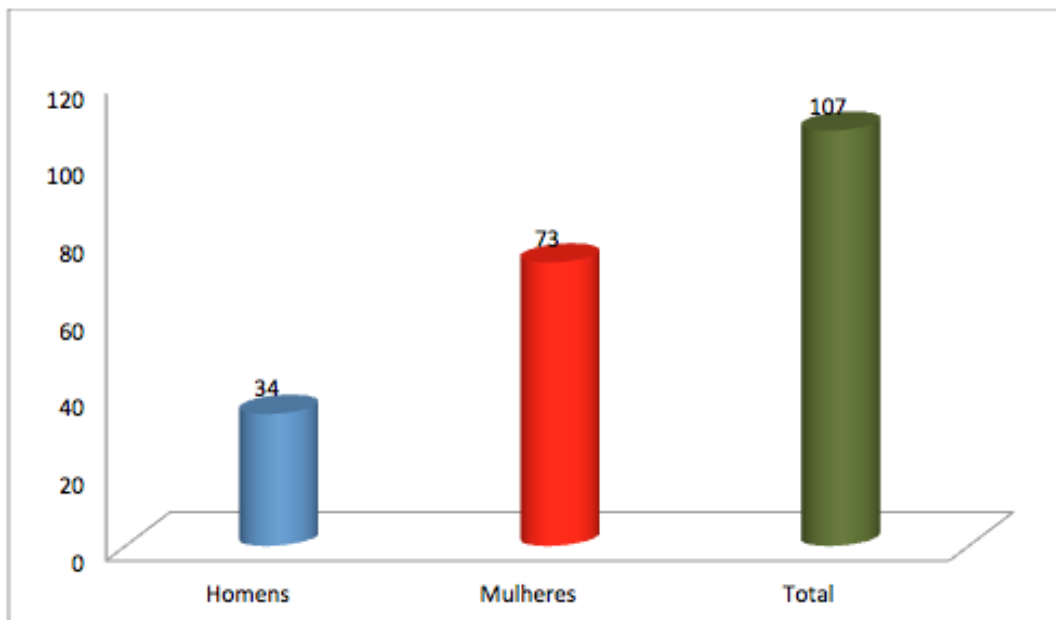


Gráfico 1 – Número de indivíduos submetidos a massoterapia para redução do quadro álgico e estresse.

Gráficos 2 e 3 - Análise da eficácia da massoterapia na redução do quadro álgico em indivíduos do sexo masculino.

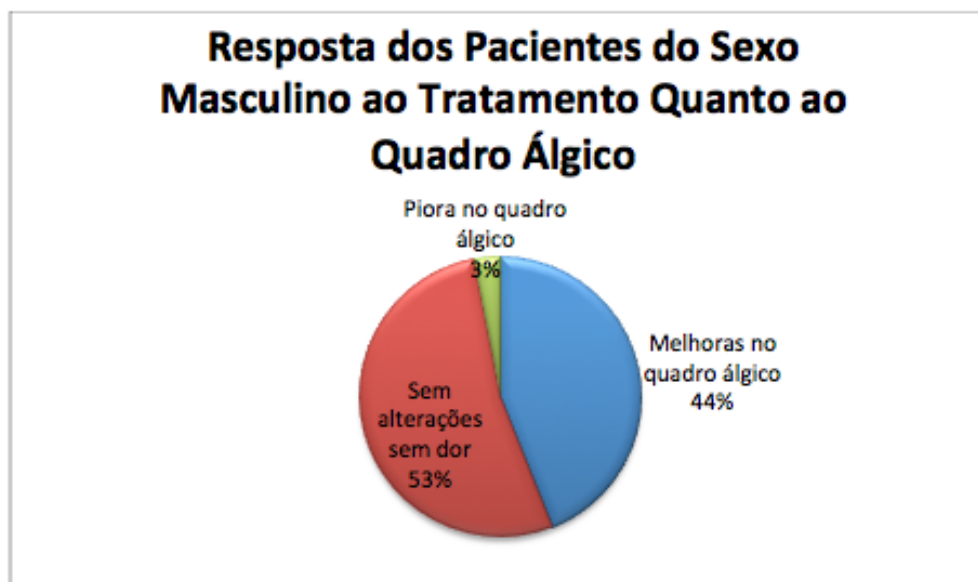


Gráfico 2 – Percentual dos Pacientes do Sexo Masculino ao Quanto a Resposta ao Tratamento para Redução do Quadro Álgico.

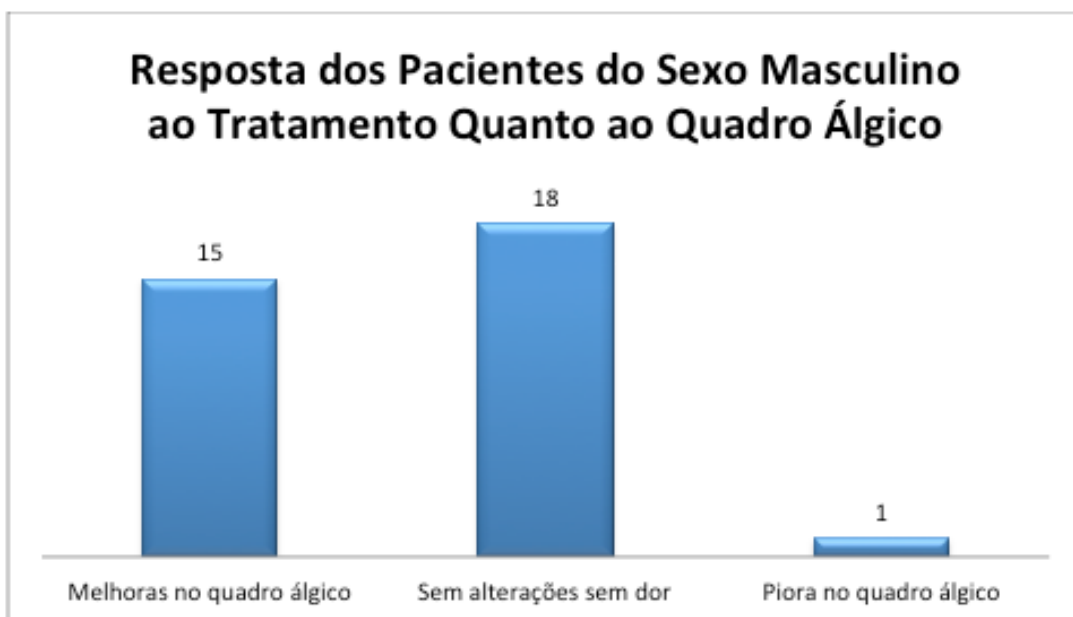


Gráfico 3 - Quantitativo dos Pacientes do Sexo Masculino Quanto a Resposta ao Tratamento para Redução do Quadro Álgico.

Gráfico 4 - Percentual de indivíduos do sexo masculino que apresentaram melhoras no quadro álgico entre 20% e 100%.

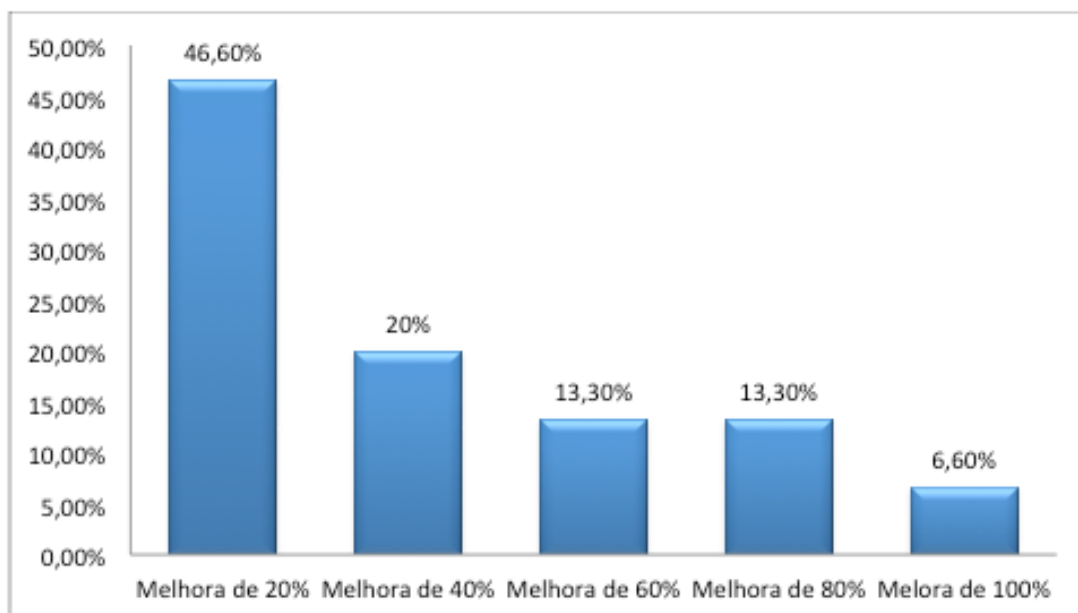


Gráfico 4 – Percentual de indivíduos que apresentaram melhoras no quadro álgico entre 20% e 100%.

Gráfico 5 - Análise dos níveis de estresse observado no indivíduo do sexo masculino após intervenção terapêutica.

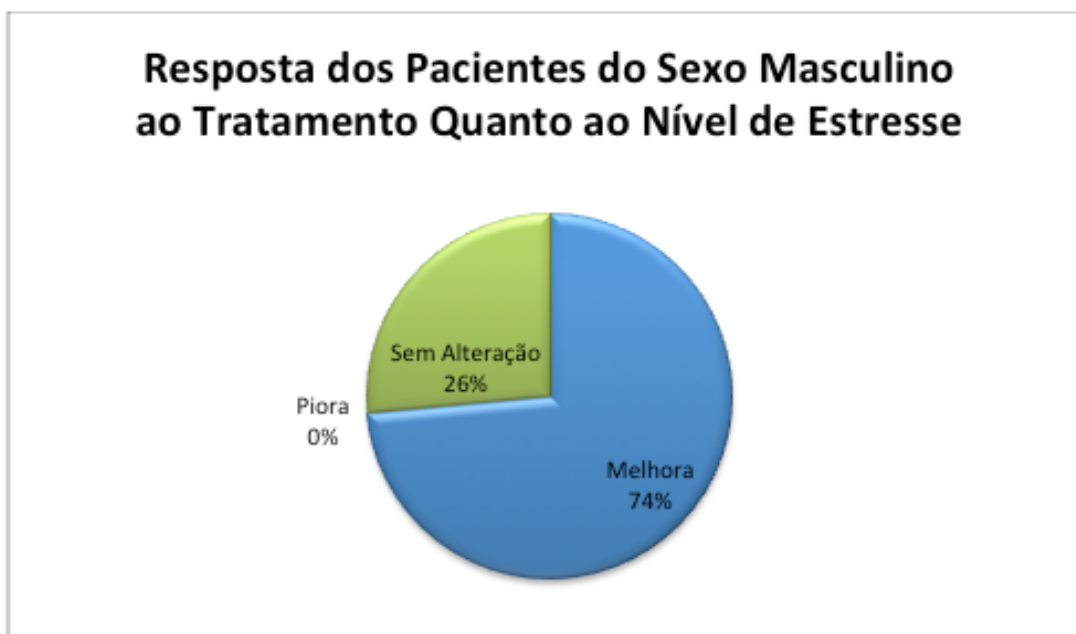


Gráfico 5 – Distribuição da população do sexo masculino quanto aos níveis de estresse observado pós-intervenção terapêutica.

Gráfico 6 e 7 - Análise da eficácia da massoterapia na redução do quadro álgico em indivíduos do sexo Feminino.

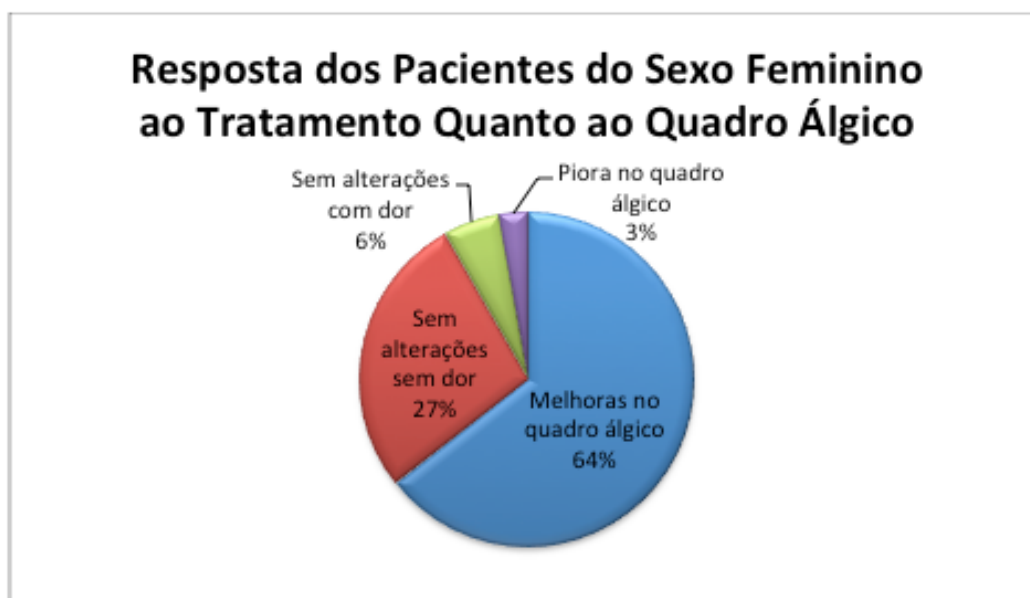


Gráfico 6 - Percentual dos Pacientes do Sexo Feminino quanto à resposta ao Tratamento para Redução do Quadro Álgico.

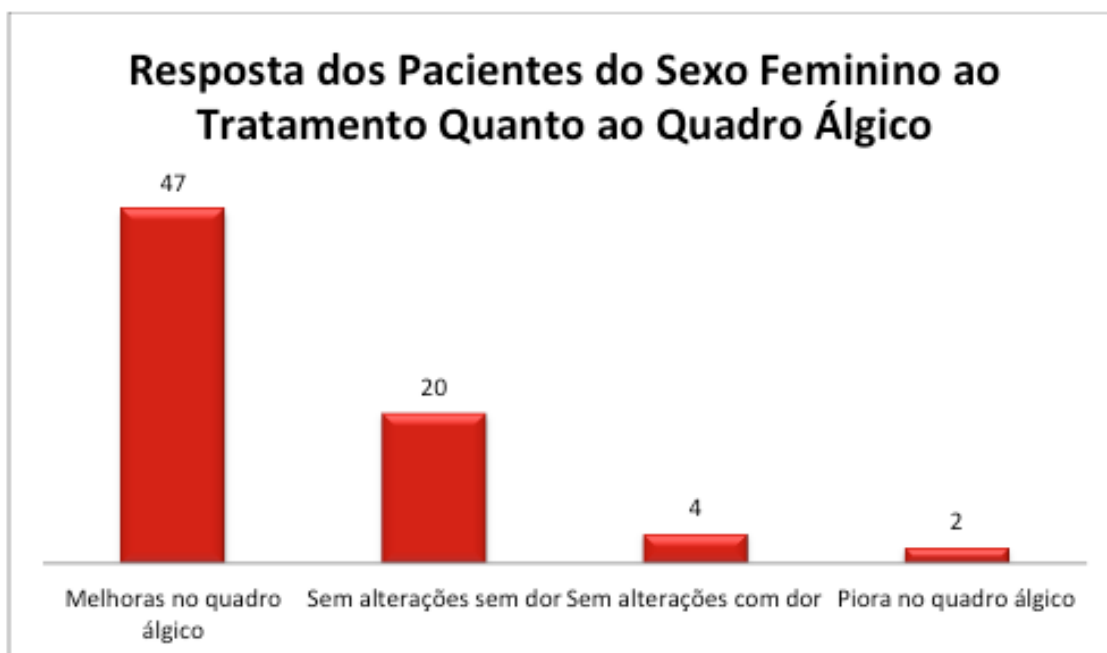


Gráfico 7 – Quantitativo dos Pacientes do sexo feminino quanto à resposta ao tratamento para redução do quadro álgico.

Gráfico 8 - Percentual de indivíduos do sexo feminino que apresentaram melhoras no quadro álgico entre 20% e 100%.

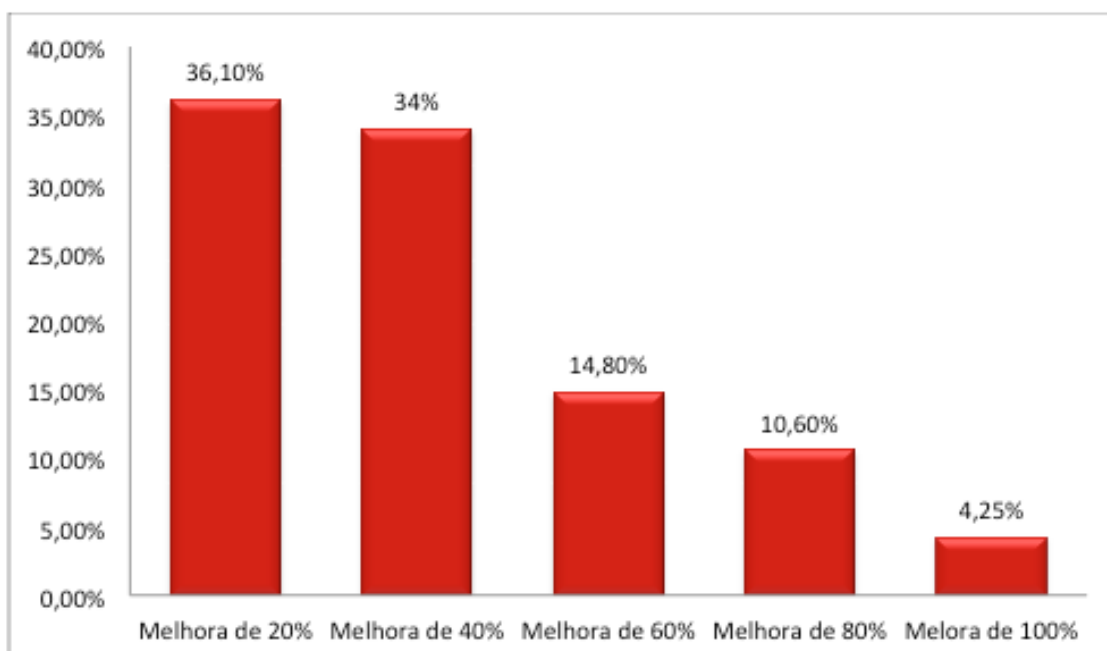


Gráfico 8 – Percentual de indivíduos que apresentaram melhoras no quadro álgico entre 20 e 100%.

Gráfico 9 - Análise dos níveis de estresse observado no indivíduo do sexo feminino após intervenção terapêutica.

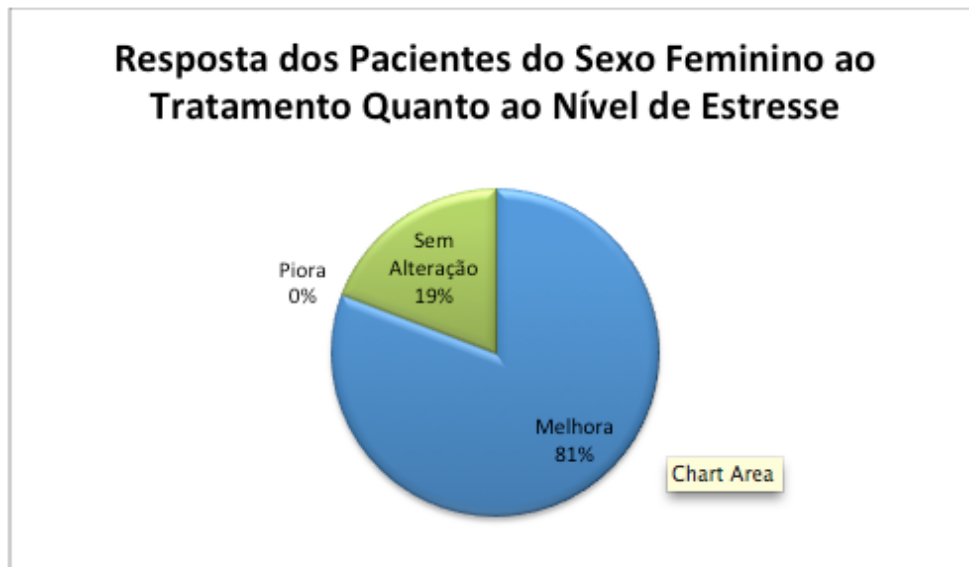


Gráfico 9 – Distribuição da população quanto aos níveis de estresse observado pós-intervenção terapêutica

Gráfico 10 e 11 - Análise da eficácia da massoterapia na redução do quadro álgico em indivíduos de ambos os sexo.



Gráfico 10 – Porcentagem dos pacientes quanto à resposta ao tratamento para a redução do quadro álgico.

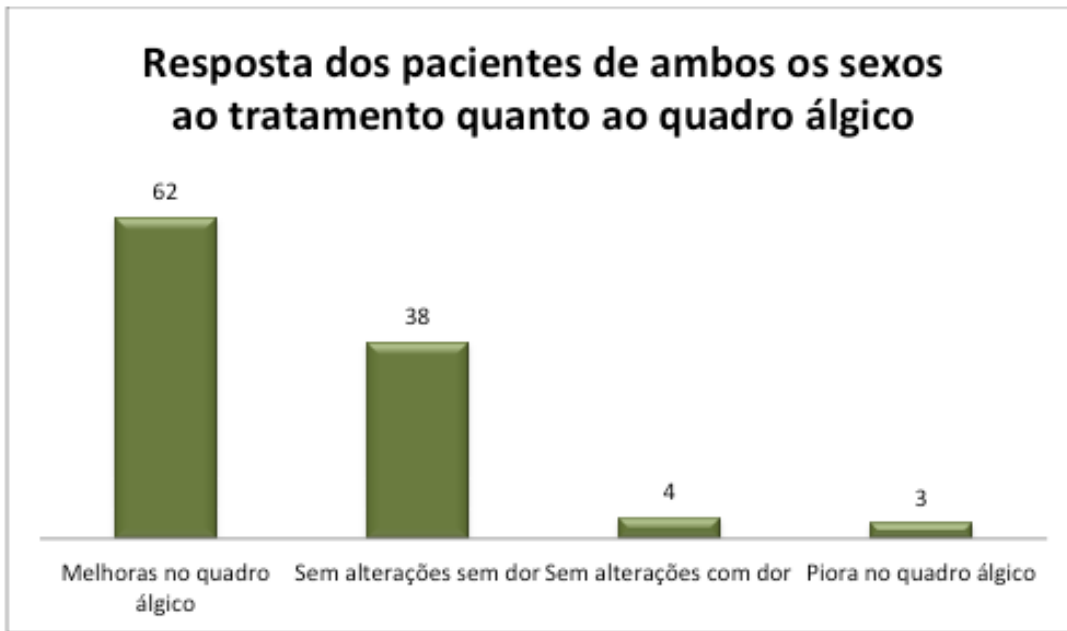


Gráfico 11 – Quantitativo de Pacientes de Ambos os Sexos Quanto à Resposta ao Tratamento para Redução do Quadro Álgico.

Gráfico 12 - Percentual de indivíduos de ambos os sexos que apresentaram melhoras no quadro álgico entre 20% e 100%.

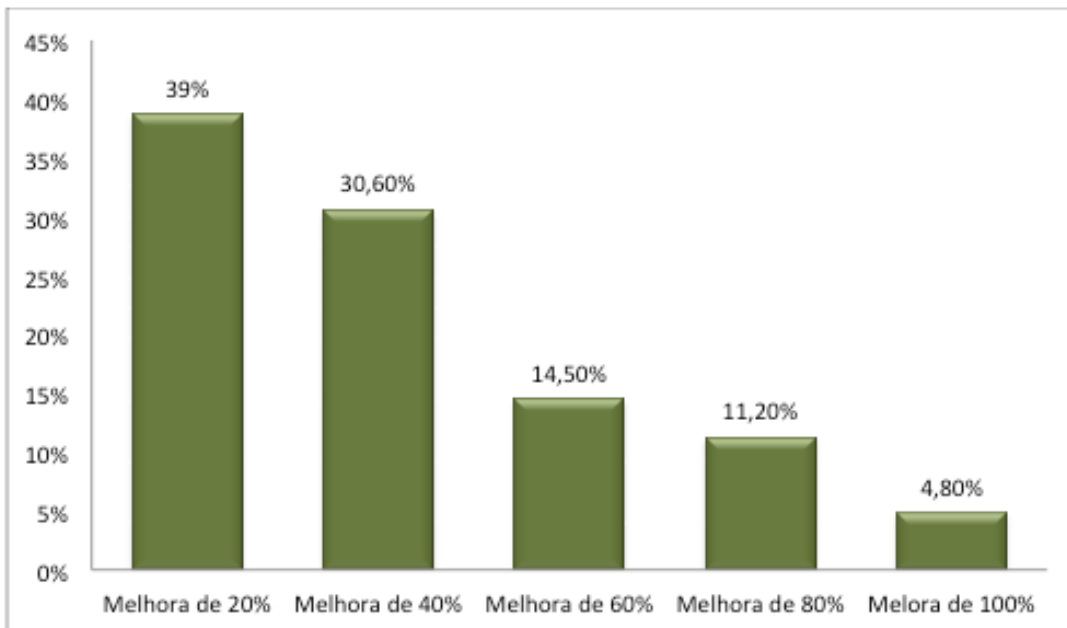


Gráfico 12 – Percentual Total de indivíduos que apresentaram melhoras entre 20% e 100%

Gráfico 13 - Análise dos níveis de estresse observado no indivíduo de ambos os sexos após intervenção terapêutica.

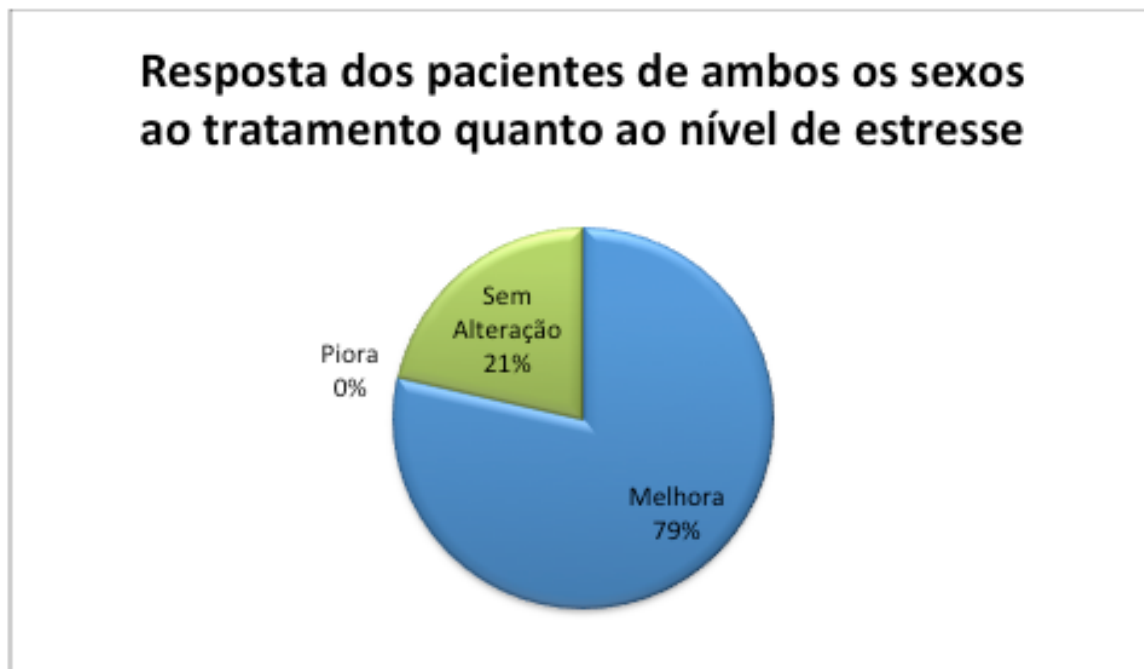


Gráfico 13 – Distribuição da população total quanto aos níveis de estresse observado pós-intervenção terapêutica.



www.saojose.br | (21) 3107-8600
Av. Santa Cruz, 580 - Realengo - Rio de Janeiro