



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA- UEPB**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE**  
**DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA**

**ELISA PINHEIRO VASCONCELOS DANTAS**

**A MASSOTERAPIA COMO MEDIDA TERAPÊUTICA NA INSÔNIA**  
**NO PERÍODO GESTACIONAL**

**CAMPINA GRANDE – PB**

**2012**

**ELISA PINHEIRO VASCONCELOS DANTAS**

**A MASSOTERAPIA COMO MEDIDA TERAPÊUTICA NA INSÔNIA  
NO PERÍODO GESTACIONAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação de Fisioterapia da Universidade Estadual da Paraíba, em cumprimento à exigência para obtenção do grau de Bacharel em Fisioterapia.

**ORIENTADORA: Prof<sup>a</sup>. Ms. Maria do Socorro Barbosa e Silva**

**CAMPINA GRANDE – PB**

**2012**

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA BIBLIOTECA CENTRAL – UEPB

D192m

Dantas, Elisa Pinheiro Vasconcelos.

A massoterapia como medida terapêutica na insônia no período gestacional [manuscrito] / Elisa Pinheiro Vasconcelos Dantas.– 2012.

35 f.: il. Color.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Fisioterapia) – Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2012.

“Orientação: Profa. Ma. Maria do Socorro Barbosa e Silva, Departamento de Fisioterapia”.

1. Insônia. 2. Massoterapia. 3. Período gestacional. I. Título.

21. ed. CDD 618.2

**ELISA PINHEIRO VASCONCELOS DANTAS**

**A MASSOTERAPIA COMO MEDIDA TERAPÊUTICA NA INSÔNIA NO  
PERÍODO GESTACIONAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao  
Curso de Graduação de Fisioterapia da  
Universidade Estadual da Paraíba, em  
cumprimento à exigência para obtenção do grau  
de Bacharel em Fisioterapia.

Aprovado em: 22 de junho de 2022

**BANCA EXAMINADORA**

Profª Ms. Maria do Socorro Barbosa e Silva/ UEPB  
(Orientadora)

Prof. Dr. Fábio Galvão Dantas/ UEPB  
(Examinador)

Profª Ms. Gabriela Brasileiro Campos Mota/ UEPB  
(Examinadora)

Dedico este trabalho primeiramente a Deus. Aos meus pais, todos os meus familiares e pessoas intimamente ligadas a minha vida, que no momento de desenvolvimento deste, me ajudaram com carinho, paciência e compreensão. Aos meus mestres, em especial a Prof<sup>a</sup> Socorro Barbosa, pela dedicação, apoio e ensinamentos.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço aos meus pais Socorro Dantas e Moacir Pinheiro, pelo amor incondicional e pela paciência. Por terem feito o possível e o impossível para me oferecerem a oportunidade de estudar longe deles, acreditando e respeitando minhas decisões e nunca deixando que as dificuldades acabassem com os meus sonhos.

Aos tios Maria de Fátima e Edilson Azevedo, Síría Maria e Salvino Júnior, pelas oportunidades oferecidas, pela confiança, por terem me acolhido como, mais uma filha e por sempre estenderem os braços nas horas de dificuldade, a minha imensa gratidão.

Aos primos, Raline, Ricardo, Paulo Romero, Clarissa, Isabela, Beatriz, João Salvino e minha linda afilhada Julinha, por terem sentido junto comigo, todas as angústias e felicidades, acompanhando cada passo de perto. Pelo amor, amizade, e apoio depositados, além da companhia por todos esses anos, melhor convívio, não poderia encontrar.

Aos meus irmãos Moacir e Jackson, as minhas cunhadas Ana Clélia e Lidyanna e sobrinhos Suellen, Lickson e Pietro, que mesmo inconscientemente me incentivaram, a correr atrás dos meus objetivos, agradeço de coração.

Aos amigos da turma, pelas ótimas histórias vividas, pela amizade e por ajudar a tornar a vida acadêmica muito mais divertida, pelas agradáveis lembranças que serão eternamente guardadas no coração, muito obrigado.

A minha orientadora, Prof<sup>a</sup> Socorro Barbosa, pelo empenho, paciência, dedicação e apoio, obrigada por tudo.

A todas as pessoas do meu convívio, que acreditaram e contribuíram, mesmo que indiretamente, para a conclusão deste curso.

Por fim, agradeço a todos os meus amigos, que direta ou indiretamente, estiverem presentes ao longo dessa caminhada, palavras ternas e incentivadoras, abraços fraternos e mãos encorajadoras. A todos, minha mais sincera gratidão!

# **A MASSOTERAPIA COMO MEDIDA TERAPÊUTICA NA INSÔNIA NO PERÍODO GESTACIONAL**

DANTAS, Elisa Pinheiro Vasconcelos<sup>1</sup>

## **RESUMO**

O sono é um estado comportamental reversível de desligamento da percepção e de relativa ausência ao ambiente. A insônia está relacionada com a qualidade, duração e continuidade do sono, afetando principalmente as mulheres, tendo como um dos fatores determinantes, períodos de intensa flutuação ou variabilidade hormonal, observados durante a gravidez. Em vista a correlação da insônia com o período gestacional, esta pesquisa avaliou a eficácia da massoterapia como medida terapêutica na insônia no período gestacional. A massagem terapêutica é uma importante ferramenta de cura, possuindo efeitos mecânicos, físicos e psicológicos. O presente estudo trata-se de uma pesquisa intervencionista, a amostra foi por acessibilidade, com apenas uma participante, paciente grávida, 26 anos, múltipara, 30 semanas de gestação, com queixa de insônia, atendida no Serviço de Fisioterapia do Instituto de Saúde Elpídio de Almeida (ISEA) na cidade de Campina Grande – Paraíba. Como instrumento para coleta dos dados da paciente, utilizou-se a Escala de Sonolência de Epworth (ESS – BR) e o Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (PSQI – BR). No primeiro encontro foi realizada uma avaliação, sendo aplicada a ESS – BR obtendo 19 pontos e o PSQI - BR obtendo score 12, indicando respectivamente sonolência grave e qualidade do sono ruim. Em seguida, foi aplicado o protocolo de massagem clássica para insônia, adaptado de Domenico e Wood (1998), com frequência semanal de dois atendimentos, totalizando oito sessões de massagem, com duração de trinta minutos cada. Após as 08 sessões, a paciente foi reavaliada pela ESS – BR obtendo 12 pontos, passando de sonolência grave para excessiva e pelo PSQI – BR obtendo score 08, não alterando a qualidade do sono, permanecendo ruim.

**PALAVRAS-CHAVE:** Insônia. Período Gestacional. Massoterapia.

---

<sup>1</sup> Estudante de graduação do curso de fisioterapia da Universidade Estadual da Paraíba. E-mail. Para contato: elisapvdantas@gmail.com.

## **ABSTRACT**

Sleep is a reversible behavioral state shutdown of perception and relative absence of the environment. Insomnia is related to the quality, duration and continuity of the sleeping, affecting mainly the women, having as one of the determining factors, periods of intense fluctuations or variability hormonal, observed during pregnancy. Given the correlation of insomnia with the gestational period, this study evaluated the efficacy of massage therapy as a therapeutic way in insomnia during pregnancy. Massage therapy is an important source of healing, having mechanical effects, physical and psychological. The present study this is an interventional study, the sample was accessibility, with only one participant, the pregnant patient, she is 26 years old, multiparous, 30 weeks of gestation, complaining of insomnia, served in the Department of Physiotherapy of the Institute of Health Elpídio de Almeida (ISEA) in Campina Grande - Paraíba. As an instrument for data collection of the patient, it was used the Epworth Sleepiness Scale (ESS - BR) and Pittsburgh Sleeping Quality Index (PSQI - BR). In the first meeting was made an evaluate being applied to ESS - BR getting 19 points - and PSQI - BR getting score 12, indicating severe drowsiness and poor sleeping quality. Then it was applied the classic protocol massage for insomnia, adapted from Domenico and Wood (1998), with two weekly sessions, totaling eight massage sessions during thirty minutes each. After 08 sessions, the patient was reevaluated by ESS - BR getting 12 points changing from serious to excessive sleepiness and by PSQI - BR getting score 08, not changing the quality of sleeping, staying poor.

**KEYWORDS:** Insomnia, Gestational Period, Massotherapy.



## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 01</b> - Distribuição da pontuação da ESS – BR antes e depois da intervenção com a massoterapia.....	16
<b>Tabela 02</b> - Distribuição do escore do PSQI – BR antes e depois da intervenção com a massoterapia.....	16

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>10</b>
<b>2 REFERENCIAL TEÓRICO.....</b>	<b>11</b>
2. 1 GENERALIDADES SOBRE A INSÔNIA.....	11
2. 2 PERÍODO GESTACIONAL.....	11
2. 3 MASSAGEM COMO MEDIDA TERAPÊUTICA.....	12
<b>3 REFERENCIAL METODOLÓGICOS.....</b>	<b>14</b>
<b>4 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....</b>	<b>15</b>
<b>5 CONCLUSÃO.....</b>	<b>17</b>
<b>6 REFERÊNCIAS.....</b>	<b>18</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>21</b>
ANEXO – 1 PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA.....	22
ANEXO – 2 DECLARAÇÃO DE CONCORDÂNCIA COM PROJETO DE PESQUISA...23	
ANEXO – 3 TERMO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL.....	24
ANEXO – 4 TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	25
ANEXO – 5 TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL.....	26
<b>APÊNDICES.....</b>	<b>27</b>
APÊNDICE – A ESCALA DE SONOLÊNCIA DE EPWORTH VERSÃO EM PORTUGUÊS DO BRASIL (ESS – BR).....	28
APÊNDICE – B ÍNDICE DE QUALIDADE DO SONO DE PITTSBURGH VERSÃO EM PORTUGUÊS DO BRASIL (PSQI – BR).....	30
APÊNDICE – C PROTOCOLO DE MASSAGEM CLÁSSICA ADAPTADO DE DOMENICO E WOOD (1998).....	33

## 1 INTRODUÇÃO

O sono é um estado comportamental reversível de desligamento da percepção e de relativa ausência ao ambiente. Os processos neurobiológicos que ocorrem no sono são necessários para a manutenção física e cognitiva. Variações físicas, emocionais e sociais na vida dos seres humanos, podem provocar distúrbios de sono como insônia (LOPES et al, 2004; BERTOLAZI, 2008) .

Segundo a Sociedade Brasileira do Sono, a insônia é um sintoma que pode ser definida como dificuldade em iniciar e/ou manter o sono, presença de sono não reparador, ou seja, insuficiente para manter uma boa qualidade de alerta e bem-estar físico e mental durante o dia, com comprometimento consequente do desempenho nas atividades diurnas (POYARES, D.; TUFIK S., 2003).

De acordo com Soares (2006), entre os adultos, as mulheres apresentam risco significativamente maior para quadros de insônia, em torno de 30% a 80% mais frequentes entre as mulheres do que entre os homens.

A maior ocorrência de insônia entre as mulheres tem diversos fatores, e um determinante importante são períodos de intensa flutuação ou variabilidade hormonal, observados durante a gravidez. Estudos feitos com gestantes durante sua gravidez normal, constataram que a insônia é um dos cinco sintomas mais importantes durante este período. Cerca de 2/3 das mulheres grávidas considera seu padrão de sono anormal e as reclamações estão ligadas às alterações anatômicas e fisiológicas associadas à gravidez e o tamanho do útero. A insônia acomete as gestantes principalmente no terceiro trimestre da gravidez, desaparecendo após o parto (LOPES et al, 2004).

Segundo Andrade (2008), a massoterapia vem sendo reconhecida no meio científico como uma importante e eficiente ferramenta de cura física, mental e espiritual. A massagem direcionada para gestantes vem se tornando uma frequência em clínicas, hospitais e academias. Os resultados obtidos com aplicações de massagens revelam que, no período gestacional, a mulher pode manter sua qualidade de vida e garantir assim o equilíbrio entre mente, corpo e espírito.

Baseado na problemática exposta, este estudo tem como objetivo avaliar a eficácia da massoterapia como medida terapêutica na insônia no período gestacional.

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1 GENERALIDADES SOBRE INSÔNIA

Segundo Soares (2006), a insônia é comumente observada em todas as fases da vida adulta. Estudos epidemiológicos sugerem que cerca de 15% da população em geral sofre de insônia crônica, enquanto 20% a 40% podem apresentar sintomas de insônia de forma intermitente.

O I Consenso Brasileiro de Insônia relacionou a frequência das consequências e comorbidades da insônia com o seu tempo de duração, na insônia crônica de longa duração, por exemplo, observam-se mais sintomas cognitivos e alteração do humor, irritabilidade, redução do desempenho acadêmico e profissional, redução da concentração e da memória. Além do que, a insônia e a fadiga aumentam significativamente o risco de acidentes de trabalho, domésticos e de trânsito (POYARES, D.; TUFIK S., 2003; SILVA; PRADO, 2007).

Entre os adultos, as mulheres apresentam risco significativamente maior para quadros de insônia, em torno de 30% a 80% a mais do que entre os homens. As mulheres apresentam o risco maior para desenvolver comorbidades, tais como quadros depressivos ou ansiosos, acompanhados comumente de transtornos do sono, podendo assim contribuir para a maior ocorrência de insônia ou distúrbios do sono. Além disso, períodos de intensa flutuação ou variabilidade hormonal, observados durante a vida reprodutiva feminina, também parecem afetar os padrões de sono, gerando risco maior para transtornos de sono durante a gravidez (SOARES, 2006).

### 2.2 PERÍODO GESTACIONAL

A gestação é dividida em três trimestres, com mudanças características em cada um, no geral ocorrem mudanças no peso, nos sistemas orgânicos, na postura e equilíbrio. Recomendam-se um ganho ponderal de peso em torno de 11 a 12 kg, o útero aumenta de um tamanho pré-gestacional de, 5 por 10 cm para cada 25 por 36 cm. No final da gestação cada

célula muscular do útero aumentou cerca de 10 vezes acima do seu comprimento pré-gestação, e os rins também aumentam de comprimento em 1 cm (KISNER; COLBY, 2009).

As mudanças hormonais na gestação afetam as secreções pulmonares e a posição da caixa torácica e apesar da frequência respiratória não se modificar, a profundidade da respiração aumenta, já no sistema cardiovascular há um aumento progressivo do volume sanguíneo que retorna ao normal com 6 a 8 semanas após o parto, o coração eleva-se em função do deslocamento do diafragma e aumenta de tamanho. Ocorrem diversas mudanças também no sistema musculoesquelético e termorregulador (KISNER; COLBY, 2009).

O período gestacional é uma fase na vida da mulher que precisa ser avaliada com especial atenção, pois envolvem inúmeras alterações físicas, hormonais, psíquicas e de inserção social, que podem refletir diretamente na saúde mental dessas mulheres. A gravidez representa momentos marcantes, sendo períodos de grandes transformações, tanto em seu organismo como também em seu psiquismo e em seu papel sócio-familiar. Cada vez se tem dado mais importância ao tema, e recentes estudos têm visado delinear os fatores de risco para os transtornos psiquiátricos nessa fase da vida, a fim de se realizarem diagnóstico e tratamento o mais precocemente possível (CAMACHO et al, 2006).

As alterações anatômicas, fisiológicas e orgânicas associadas ao estado emocional, gravidez e tamanho do útero no período gestacional são as principais causas da insônia neste período, de acordo com cerca de 2/3 das mulheres grávidas. (LOPES et al, 2004).

### 2.3 MASSAGEM COMO MEDIDA TERAPÊUTICA

Domenico e Wood (1998) definem a massagem terapêutica como sendo a utilização de diversas técnicas manuais que objetivam promover o alívio do estresse, proporcionando relaxamento, mobilização de várias estruturas, alívio da dor, diminuição de edema, prevenção de deformidades, além de promover a independência funcional.

A prática da massagem vem desde os tempos pré-históricos, com origens na Índia, China, Japão, Grécia e Roma. A massagem tem sido mencionada na literatura desde tempos remotos, sendo a referência mais antiga a que aparece no Nei Ching, um texto médico chinês escrito num período anterior a 1500 a.C. (CASSAR, 2001).

Fricção, atritamento e esfregamento eram os termos utilizados por vários defensores da massagem entre os gregos e romanos antigos. No início do século XIX, ocorreu uma

mudança nessa terminologia, incorporando no sistema europeu os termos franceses, *effleurage*, *pétrissage*, *massage à friction e tapotement* (DOMENICO; WOOD, 1998).

A técnica de *effleurage* ou deslizamento é de fácil aplicação e eficaz para se usar de modo repetido, enquanto gradualmente se aumenta a profundidade da pressão. Para aquecer ou preparar o tecido para um trabalho corporal mais específico, essa é uma das técnicas mais utilizadas. Quanto mais superficial o movimento, mais reflexo será o efeito, ao passo que os movimentos superficiais rápidos são estimulantes. Se for usada uma pressão mais profunda do movimento com uma taxa mais lenta de aplicação, o efeito será mais mecânico (FRITZ, 2002).

Já a *pétrissage* é uma técnica que envolve a aplicação de pressão aos tecidos em forma de massagem, podendo ser efetuada com toda a mão, com os dedos ou apenas com o polegar. Essa técnica pode ser aplicada, segundo alguns autores, a grupos musculares, músculos individuais ou a alguma parte de um músculo (DOMENICO; WOOD, 1998).

A massagem vem ganhando destaque e sendo reconhecida no meio científico como uma importante e eficiente ferramenta de cura física, mental e espiritual. Desta forma, as várias modalidades de massagem existentes podem ser aplicadas, com algumas restrições, a todas as pessoas, de acordo com as individualidades e objetivos. O profissional massoterapeuta deve ter o cuidado de fazer um bom diagnóstico de cada paciente, considerando todos os aspectos que a englobam iniciando por uma boa avaliação física (ANDRADE, 2008; SEUBERT; VERONESE, 2008).

O modo como às mãos são usadas é tão relevante para a técnica de massagem quanto à postura corporal, qualquer tensão nas mãos do terapeuta pode refletir ansiedade, que será facilmente transferida para o paciente e impedirá qualquer tentativa de induzir ao relaxamento. A pressão para a manobra de massagem é exercida principalmente pela descarga do peso do corpo, e não pelas mãos, e as contrações musculares da mão são, portanto, minimizadas (CASSAR, 2001).

A massagem direcionada para gestantes vem se tornando uma frequência em clínicas, hospitais e academias. Os resultados obtidos com aplicações de massagens revelam que, no período gestacional, a mulher pode manter sua qualidade de vida e garantir assim o equilíbrio entre mente, corpo e espírito, mas apesar de tantos benefícios comprovados cientificamente, não é unânime a indicação da massagem no período gestacional. Nos três primeiros meses da gravidez, ocorrem muitas mudanças hormonais e fisiológicas no corpo. Assim, a massagem na área abdominal é contraindicada nessa fase. Também é

contraindicada enquanto ocorrem enjoos matinais ou vômitos (CASSAR, 2001; ANDRADE, 2008).

De acordo com Cassar (2001), durante a gravidez, a melhor posição para a paciente que recebe massagem é sentada ou deitada de lado. Neste último arranjo, almofadas e apoios são utilizados, para evitar que a gestante role sobre seu abdome. O decúbito dorsal é adotado apenas por breves períodos, já que o peso do feto nesta posição é concentrado sobre os principais vasos sanguíneos, como a veia cava inferior. O relaxamento é essencial para combater muitos dos estados psíquicos e emocionais, quando este é induzido pela massagem, com frequência é seguido por sonolência e sono ininterrupto, promovendo o sono por modo natural e reduzindo assim a necessidade de sedação por medicamentos.

### **3 REFERENCIAL METODOLÓGICO**

O presente estudo trata-se de uma pesquisa intervencionista, a amostra foi por acessibilidade, com apenas uma participante, paciente grávida, 26 anos, múltipara, 30 semanas de gestação, com queixa de insônia, atendida no Serviço de Fisioterapia do Instituto de Saúde Elpídio de Almeida (ISEA) na cidade de Campina Grande – Paraíba. A pesquisa foi realizada no período de 09 de maio de 2012 a 01 de junho de 2012.

Como instrumento para coleta de dados, utilizou-se a Escala de Sonolência de Epworth (ESS – BR) (APÊNDICE A), para avaliar a ocorrência de sonolência diurna e o Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (PSQI - BR) para avaliar a qualidade do sono durante o último mês (APÊNDICE B), antes e após a intervenção.

Em vista do conjunto individual de atributos, problemas e necessidades que uma gestante apresenta, foi feito uso de conhecimentos, experiência e raciocínio clínico, a fim de garantir total relaxamento, impossibilitando que qualquer tipo de tensão fosse transferido a paciente.

Para a realização da massagem, foi utilizado um protocolo de massagem clássica adaptado de Domenico e Wood (1998), com frequência semanal de dois atendimentos, totalizando oito sessões, com duração de trinta minutos cada (APÊNDICE C).

No presente estudo, foram observados os aspectos éticos relativos à pesquisa com seres humanos, conforme as diretrizes regulamentadoras da Resolução 196, de 10 de

outubro de 1996 (Brasil, 1996), do Conselho Nacional de Saúde/MS e suas Complementares, outorgada pelo Decreto nº 93933, de 24 de janeiro de 1987, visando a assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, aos sujeitos da pesquisa e ao Estado.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa – CEP, da Universidade Estadual da Paraíba, com o CAAE nº 0691.0.133.000-11 (ANEXO 1).

Os objetivos da pesquisa foram apresentados à participante, com a finalidade de se obter consentimento por escrito para participar da pesquisa, a qual assinou previamente o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (ANEXO 4).

#### **4 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Em entrevista realizada com a paciente no primeiro encontro, obteve-se como resultado um número elevado de respostas positivas relacionadas a distúrbios do sono. A qualidade do sono avaliada pela ESS - BR obteve 19 pontos, indicando sonolência grave e o PSQI - BR obteve escore 12, indicando qualidade do sono ruim.

A tabela 01 nos mostra que, após a aplicação das sessões de massagem, na reavaliação final, nas situações 2 e 7 a paciente apresentou melhora no quadro de sonolência, na avaliação apresentou alta chance de cochilar e na reavaliação pequena chance, nas situações 1, 3 e 4 a paciente apresentava na avaliação alta chance de cochilar e na reavaliação apresentou moderada chance, na situação 5 não houve alteração, na situação 6 passou de pequena para nenhuma chance de cochilar e na situação 8 passou de nenhuma chance para pequena chance de cochilar.

Esses dados corroboram com Domenico e Wood (1998) quando diz que a massagem terapêutica objetiva promover o alívio do estresse, proporcionando relaxamento, bem como com CASSAR, 2001, quando afirma que o relaxamento é essencial para combater muitos dos estados psíquicos e emocionais, quando este é induzido pela massagem, com frequência é seguido por sonolência e sono ininterrupto, promovendo o sono por modo natural e reduzindo assim a necessidade de sedação por medicamentos.



**Tabela 01** – Distribuição da pontuação da ESS – BR antes e depois da intervenção com a massoterapia.

Situações	Avaliação	Reavaliação
1. Sentada e lendo	03	02
2. Vendo televisão	03	01
3. Sentado em lugar público sem atividades	03	02
4. Como passageiro de automóvel andando por 1 hora sem parar	03	02
5. Deitado para descansar a tarde	03	03
6. Sentado e conversando com alguém	01	00
7. Sentado após uma refeição sem álcool	03	01
8. No carro parado por alguns minutos no trânsito	00	01

**Fonte:** Dados da pesquisa/2012

A tabela 02 nos mostra que nos componentes, 1, 5 e 7 a qualidade do sono que era ruim passou a ser boa, o componente 2 permaneceu com a mesma pontuação indicando qualidade de sono muito ruim, os componentes 3 e 6 também permaneceram com a mesma pontuação, indicando qualidade do sono muito boa e o componente 4 que apresentou na avaliação qualidade do sono muito ruim, na reavaliação a qualidade do sono passou a ser apenas ruim.

**Tabela 02** – Distribuição do escore do PSQI – BR antes e depois da intervenção com a massoterapia.

Componentes	Avaliação	Reavaliação
1. Qualidade subjetiva do sono	02	01
2. Demora para dormir	03	03
3. Duração do sono	00	00
4. Eficiência habitual do sono	03	02
5. Distúrbios do sono	02	01
6. Uso de medicação para dormir	00	00
7. Disfunções diurna	02	01

**Fonte:** Dados da pesquisa/2012

Na reavaliação da qualidade do sono da paciente, aplicada a ESS – BR obteve-se 12 pontos, indicando sonolência excessiva, não sendo mais classificada por sonolência grave. Já

o PSQI - BR obteve-se escore 8, indicando que não houve melhora na qualidade do sono, permanecendo ruim. A literatura nos mostra que nos últimos anos, a massagem tem sido apresentada no Ocidente como um método terapêutico alternativo que dá origem a certos efeitos propostos, ganhando destaque e sendo reconhecida no meio científico como uma importante e eficiente ferramenta de cura física, mental e espiritual (FRITS, 2002; FOGAÇA, 2005), culminando com estudos de ANDRADE, 2008; SEUBERT; VERONESE, 2008, quando afirmam que, as várias modalidades de massagem existentes podem ser aplicadas, com algumas restrições a todas as pessoas, de acordo com as individualidades e objetivos. O profissional massoterapeuta deve ter o cuidado de fazer um bom diagnóstico de cada paciente, considerando todos os aspectos que o englobam iniciando por uma boa avaliação física.

## **5 CONCLUSÃO**

Conclui-se que a massoterapia como medida terapêutica na insônia no período gestacional, pode oferecer bons resultados. No entanto, sugere-se a realização de novas pesquisas com uma amostra maior e com terapias que possibilitem a comparação com o presente estudo, para validar a eficácia da técnica.

## 7 REFERÊNCIAS

ANDRADE, W. A. **Massagem no período gestacional.** Jornal Conversa Pessoal, ano 8, n. 97, dez. 2008. Disponível em: <  
[http://www.senado.gov.br/portaldoservidor/jornal/jornal97/beleza\\_massagem\\_gestante.aspx](http://www.senado.gov.br/portaldoservidor/jornal/jornal97/beleza_massagem_gestante.aspx) >.  
 Acesso em: 20 de set. 2011.

BERTOLAZI, A. N. **Tradução, adaptação cultural e validação de dois instrumentos de avaliação do sono: escala de sonolência de Epworth e índice de qualidade de sono de Pittsburgh.** Porto Alegre, 2008. Disponível em: <  
<http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/14041/000653543.pdf?sequence=1> >. Acesso em:  
 20 de set. 2011.

CAMACHO, R. S. et al. **Transtornos psiquiátricos na gestação e no puerpério: classificação, diagnóstico e tratamento.** Rev. Psiq. Clín. 2006; 33 (2); 92-102.

CASSAR, M. **Manual de Massagem Terapêutica.** 1º Ed. São Paulo: Manole, 2001.

DOMENICO, de G.; WOOD, E. C. **Técnicas de massagem de Beard.** 4º Ed. São Paulo: Manole, 1998.

FOGAÇA, M. C. et al. **Cortisol salivar como indicador da função adrenocortical em lactentes saudáveis, usando a terapia da massagem.** Sao Paulo Med. J., vol.123, no.5, São Paulo, Set. / Nov. 2005. Disponível ao em: <  
[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S151631802005000500003&lang=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151631802005000500003&lang=pt) >.  
 Acesso em: 20 de set. 2011.

FRITZ, Sandy. **Fundamentos da massagem terapêutica.** 2º Ed. São Paulo: Manole, 2002.

KISNER, C.; COLBY, L. A. **Exercícios terapêuticos: Fundamentos e técnicas.** 5º Ed. São Paulo: Manole, 2009.

LOPES, E. A. et al. **Distúrbios do sono na gravidez.** Arq. Neuro-Psiquiatr. São Paulo, vol.62, n.2, jun. 2004. Disponível em: < [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0004-282X2004000200005](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-282X2004000200005) >. Acesso em: 04 de set. 2011.

POYARES, D.; TUFIK, S. **Sociedade Brasileira do Sono.** Disponível em: < [http://www.ic.unicamp.br/~wainer/cursos/2s2008/ia/pdf\\_consenso.pdf](http://www.ic.unicamp.br/~wainer/cursos/2s2008/ia/pdf_consenso.pdf) >. Acesso em: 20 de set. 2011.

SEUBERT, Fabiano; VERONESE, Liane. **A massagem terapêutica auxiliando na prevenção e tratamento das doenças físicas e psicológicas.** In: ENCONTRO PARANAENSE, CONGRESSO BRASILEIRO, CONVENÇÃO BRASIL/LATINO-AMÉRICA, XIII, VIII, II, 2008. An a i s. Curitiba: Centro Reichiano, 2008. CD-ROM. [ISBN – 978-85-87691-13-2]. Disponível em: < <http://www.centroreichiano.com.br/Anais%202008/Fabiano%20e%20Liane.pdf> >. Acesso em: 20 de set. 2011.

SILVA, R. C.; PRADO G.F. **Os efeitos da acupuntura no tratamento da insônia: revisão sistemática.** Rev Neurocienc. 2007; 15 (3); 183–189.

SOARES, C. N. **Insônia na menopausa e perimenopausa – características clínicas e opções terapêuticas.** Rev. psiquiatr. clín., São Paulo, vol.33, n.2, 2006. Disponível em: < [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-60832006000200010](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832006000200010) >. Acesso em: 04 de set. 2011.

# ANEXOS

## ANEXO 1– PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA



### UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

FORMULÁRIO DE PARECER DO CEP – UEPB

PROJETO: CAAE N: 0691.0.133.000-11

PARECER

APROVADO

NÃO APROVADO

PENDENTE

TÍTULO: A MASSOTERAPIA COMO MEDIDA TERAPÊUTICA NA INSÔNIA NO PERÍODO GESTACIONAL

PESQUISADOR RESPONSÁVEL: MARIA DO SOCORRO BARBOSA E SILVA

**PARECER:** O presente projeto de Pesquisa tem como Objetivo Geral “avaliar a eficácia da massagem como medida terapêutica da insônia no período gestacional nos traz, a priori, relevância científica, consoante proposta apresentada pelos pesquisadores. Doutra forma, vem atender, aos requisitos do Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UEPB, mormente Resolução do Conselho Nacional de Saúde de número 196 do ano de 1996.

Isto posto, somos pelo Parecer APROVADO do projeto, salvo melhor juízo.

Campina Grande, 24 de novembro de 2011

Relator: 09

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA  
PROREITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA  
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Prof.ª Dra. Doralúcia Pedrosa de Araújo  
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa

**ANEXO –2 DECLARAÇÃO DE CONCORDÂNCIA COM PROJETO DE PESQUISA**

Pesquisa: **“A massoterapia como medida terapêutica na insônia no período gestacional”**.

Eu, **Maria de Socorro Barbosa e Silva**, professora do curso de Fisioterapia da Universidade Estadual da Paraíba portadora do RG: 763.680 e CPF: 554.276.774.53 declaro que estou ciente do referido Projeto de Pesquisa e comprometo-me em verificar seu desenvolvimento para que se possam cumprir integralmente os itens da Resolução 196/96, que dispõe sobre Ética em Pesquisa que envolve Seres Humanos.

---

**Orientador**

---

**Orientando**

**Campina Grande, 31 de Outubro de 2011**

**ANEXO -3 TERMO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL**

Pesquisa: **“A massoterapia como medida terapêutica na insônia no período gestacional”**.

Eu, **Maria de Socorro Barbosa e Silva**, professora do curso de Fisioterapia da Universidade Estadual da Paraíba portadora do RG: 763.680 e CPF: 554.276.774.53 comprometo-me em cumprir integralmente os itens da Resolução 196/96 do CNS, que dispõe sobre Ética em Pesquisa que envolve Seres Humanos. Estou ciente das penalidades que poderei sofrer caso infrinja qualquer um dos itens da referida resolução. Por ser verdade, assino o presente compromisso.

---

**PESQUISADOR(A)**

**Campina grande, 31 de Outubro de 2011**



#### ANEXO -4 TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO-TCLE

Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido eu, \_\_\_\_\_, em pleno exercício dos meus direitos me disponho a participar da Pesquisa “**A massoterapia como medida terapêutica na insônia no período gestacional**”. Declaro ser esclarecido e estar de acordo com os seguintes pontos:

O trabalho “**A massoterapia como medida terapêutica na insônia no período gestacional**”, terá como objetivo geral avaliar a eficácia da massagem como medida terapêutica da insônia no período gestacional. Ao pesquisador caberá o desenvolvimento da pesquisa de forma confidencial, revelando os resultados ao médico, indivíduo e/ou familiares, se assim o desejarem, cumprindo as exigências da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde. O voluntário poderá se recusar a participar, ou retirar seu consentimento a qualquer momento da realização do trabalho ora proposto, não havendo qualquer penalização ou prejuízo para o mesmo. Será garantido o sigilo dos resultados obtidos neste trabalho, assegurando assim a privacidade dos participantes em manter tais resultados em caráter confidencial. Não haverá qualquer despesa ou ônus financeiro aos participantes voluntários deste projeto científico e não haverá qualquer procedimento que possa incorrer em danos físicos ou financeiros ao voluntário e, portanto, não haveria necessidade de indenização por parte da equipe científica e/ou da Instituição responsável. Qualquer dúvida ou solicitação de esclarecimentos, o participante poderá contatar a equipe científica no número (083) 8883.6259 com a professora Maria do Socorro Barbosa e Silva. Ao final da pesquisa, se for do meu interesse, terei livre acesso ao conteúdo da mesma, podendo discutir os dados, com o pesquisador, vale salientar que este documento será impresso em duas vias e uma delas ficará em minha posse. Desta forma, uma vez tendo lido e entendido tais esclarecimentos e, por estar de pleno acordo com o teor do mesmo, dato e assino este termo de consentimento livre e esclarecido.

Assinatura do pesquisador responsável \_\_\_\_\_

Assinatura do Participante \_\_\_\_\_

Assinatura Dactiloscópica do

Participante da pesquisa

--

**ANEXO -5 TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL****Maternidade Instituto Saúde Elpídio de Almeida****CNPJ: 24513574000393****Rua Vila Nova Da Rainha, 147, Centro - Campina Grande - PB****TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL**

Estamos cientes da intenção da realização do projeto intitulado “**A Massoterapia como Medida Terapêutica na Insônia no Período Gestacional**” desenvolvida pela aluna Elisa Pinheiro Vasconcelos Dantas do Curso de Fisioterapia da Universidade Estadual da Paraíba, sob a orientação da professora Maria do Socorro Barbosa e Silva.

CAMPINA GRANDE, 31 DE OUTUBRO DE 2011

Assinatura e carimbo do responsável institucional

# APÊNDICES

**APÊNDICE –A ESCALA DE SONOLÊNCIA DE EPWORTH VERSÃO EM PORTUGUÊS DO BRASIL (ESS – BR)**

Nome: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_

Qual possibilidade de você cochilar ou dormir, e não apenas se sentir cansado nas seguintes situações? Considere o modo de vida que você tem levado recentemente. Mesmo que você não tenha feito algumas dessas coisas recentemente, tente imaginar como elas o afetariam.

Escolha o número mais apropriado para responder cada questão:

0 - nenhuma chance de cochilar

1 - pequena chance de cochilar

2 - moderada chance de cochilar

3 - alta chance de cochilar

Situações	Probabilidade de cochilar			
1. Sentado e lendo	0	1	2	3
2. Vendo televisão	0	1	2	3
3. Sentado em lugar público sem atividades como sala de espera, cinema, teatro, igreja	0	1	2	3
4. Como passageiro de carro, trem ou metro andando por 1 hora sem parar	0	1	2	3
5. Deitado para descansar a tarde	0	1	2	3

6. Sentado e conversando com alguém	0	1	2	3
7. Sentado após uma refeição sem álcool	0	1	2	3
8. No carro parado por alguns minutos no durante trânsito	0	1	2	3
Total				

**APÊNDICE -B ÍNDICE DE QUALIDADE DO SONO DE PITTSBURGH VERSÃO EM PORTUGUÊS DO BRASIL (PSQI – BR)**

Nome: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

Instruções:

- As questões a seguir são referentes aos hábitos de sono apenas durante o mês passado.
- Suas respostas devem indicar o mais corretamente possível o que aconteceu na maioria dos dias e noites do mês passado.
- Por favor, responda a todas as questões.

1) Durante o mês passado, à que horas você foi deitar à noite na maioria das vezes?

Horário de deitar: \_\_\_\_\_:\_\_\_\_\_

2) Durante o mês passado, quanto tempo (minutos) você demorou para pegar no sono, na maioria das vezes?

Quantos minutos demorou para pegar no sono: \_\_\_\_\_

3) Durante o mês passado, a que horas você acordou de manhã, na maioria das vezes?

Horário de acordar: \_\_\_\_\_:\_\_\_\_\_

4) Durante o mês passado, quantas horas de sono por noite você dormiu? (pode ser diferente do número de horas que você ficou na cama)

Horas de sono por noite: \_\_\_\_\_

Para cada uma das questões seguinte escolha uma única resposta, que você ache mais correta. Por favor, responda a todas as questões.

5) Durante o mês passado, quantas vezes você teve problemas para dormir por causa de:

a) Demorar mais de 30 minutos para pegar no sono

( ) nenhuma vez ( ) menos de uma vez por semana

( ) uma ou duas vezes por semana ( ) três vezes por semana ou mais

b) Acordar no meio da noite ou de manhã muito cedo

( ) nenhuma vez ( ) menos de uma vez por semana

( ) uma ou duas vezes por semana ( ) três vezes por semana ou mais

c) Levantar-se para ir ao banheiro

( ) nenhuma vez ( ) menos de uma vez por semana

( ) uma ou duas vezes por semana ( ) três vezes por semana ou mais

d) Ter dificuldade para respirar

nenhuma vez  menos de uma vez por semana

uma ou duas vezes por semana  três vezes por semana ou mais

e) Tossir ou roncar muito alto

nenhuma vez  menos de uma vez por semana

uma ou duas vezes por semana  três vezes por semana ou mais

f) Sentir muito frio

nenhuma vez  menos de uma vez por semana

uma ou duas vezes por semana  três vezes por semana ou mais

g) Sentir muito calor

nenhuma vez  menos de uma vez por semana

uma ou duas vezes por semana  três vezes por semana ou mais

h) Ter sonhos ruins ou pesadelos

nenhuma vez  menos de uma vez por semana

uma ou duas vezes por semana  três vezes por semana ou mais

i) Sentir dores

nenhuma vez  menos de uma vez por semana

uma ou duas vezes por semana  três vezes por semana ou mais

j) Outra razão, por favor, descreva:

---

Quantas vezes você teve problemas para dormir por esta razão durante o mês passado?

nenhuma vez  menos de uma vez por semana

uma ou duas vezes por semana  três vezes por semana ou mais

6) Durante o mês passado, como você classificaria a qualidade do seu sono?

Muito boa  ruim

Boa  muito ruim

7) Durante o mês passado, você tomou algum remédio para dormir, receitado pelo médico, ou indicado por outra pessoa (farmacêutico, amigo, familiar) ou mesmo por sua conta?

nenhuma vez  menos de uma vez por semana

uma ou duas vezes por semana  três vezes por semana ou mais

8) Durante o mês passado, se você teve problemas para ficar acordado enquanto estava dirigindo, fazendo suas refeições ou participando de qualquer outra atividade social, quantas vezes isso aconteceu?

( ) nenhuma vez ( ) menos de uma vez por semana

( ) uma ou duas vezes por semana ( ) três vezes por semana ou mais

9) Durante o mês passado, você sentiu indisposição ou falta de entusiasmo para realizar suas atividades diárias?

( ) Nenhuma indisposição nem falta de entusiasmo

( ) indisposição e falta de entusiasmo pequenas

( ) Indisposição e falta de entusiasmo moderadas

( ) muita indisposição e falta de entusiasmo

10) Você tem um parceiro (a) ou colega de quarto?

( ) Não

( ) Sim, mas em outro quarto

( ) Parceiro no mesmo quarto, mas não na mesma cama

( ) Parceiro na mesma cama

Caso Sim, pergunte a ela/ele com que frequência, no último mês, você teve...

a) Ronco forte

( ) Nenhuma no último mês ( ) Menos de 1 vez/semana

( ) 1 ou 2 vezes/semana ( ) 3 ou mais vezes/semana

b) Longas paradas na respiração enquanto dormia

( ) Nenhuma no último mês ( ) Menos de 1 vez/semana

( ) 1 ou 2 vezes/semana ( ) 3 ou mais vezes/semana

c) Contrações ou puxões na perna enquanto você dormia

( ) Nenhuma no último mês ( ) Menos de 1 vez/semana

( ) 1 ou 2 vezes/semana ( ) 3 ou mais vezes/semana

d) Episódios de desorientação ou confusão durante o sono

( ) Nenhuma no último mês ( ) Menos de 1 vez/semana

( ) 1 ou 2 vezes/semana ( ) 3 ou mais vezes/semana

e) Outras alterações (inquietações) enquanto você dorme; por favor, descreva

---



## APÊNDICE –C PROTOCOLO DE MASSAGEM CLÁSSICA ADAPTADO DE DOMENICO E WOOD (1998)

### ● FACE

#### 1. Deslizamento superficial na face

- As palmas das mãos são colocadas lado a lado sobre a testa, com as eminências ténares sobre cada lado da linha média, dedos levemente fletidos para se adaptarem a cabeça e pontas dos dedos repousando levemente sobre o topo da cabeça. As palmas deslizam para as bordas laterais da testa e retornam para a posição inicial movendo o ar, enquanto as mãos giram sobre as pontas dos dedos. Repetir esse movimento duas vezes.

- Movimentos semelhantes ao item 1.1, porém as pontas dos dedos repousam sobre a linha de implantação dos cabelos, de modo que as palmas das mãos sejam colocadas sobre as bochechas. Repetir o movimento duas vezes.

- As pontas dos dedos deslizam levemente da linha de implantação dos cabelos para as regiões temporais. Os polegares são colocados juntos no centro do queixo. Eles massageiam lateralmente ao longo da borda da mandíbula para o lobo da orelha, retornando para o queixo no ar. Repetir o movimento duas vezes.

- Os movimentos são semelhantes ao do item 1.3, exceto que os polegares iniciam sob o queixo e massageiam sob a mandíbula até o lobo da orelha. Repetir duas vezes.

#### 2. Amassamento com a almofada dos polegares na testa

- As pontas dos dedos mantêm contato com a região temporal e os polegares são colocados juntos ao centro da borda inferior da testa. Estes massageiam simultaneamente em pequenos círculos, indo para a região superior, até a linha de implantação dos cabelos. Eles retornam no ar para a borda inferior da testa nas áreas mais laterais e repetem os movimentos até que toda a testa seja massageada. Repetir o movimento duas vezes.

#### 3. Deslizamento profundo na testa

- As pontas dos dedos de cada mão são mantidas em contato com as regiões temporais e as palmas são colocadas com as bordas radiais juntas sobre a testa. As palmas massageiam lateralmente a partir da linha média com pressão firme e retornam no ar. O movimento é repetido três vezes.

#### 4. Amassamento alternado com as almofadas dos polegares no nariz

- As pontas dos dedos são mantidas em contato nas regiões temporais e as falanges distais dos polegares são colocadas na ponta do nariz. O amassamento alternado com as almofadas dos

polegares é feito sobre as asas do nariz, indo até a raiz do nariz. Os polegares repousam com pressão firme nas fossas formadas pela raiz do nariz e parte medial da margem supra-orbital. Ao final do terceiro amassamento, os polegares mantêm contato nas fossas para dar início ao próximo movimento. Repetir três vezes.

5. Deslizamento profundo na crista supra-orbital

- Seguindo a seqüência do item 4, sem perder o contato, os polegares massageiam para fora, com pressão firme sobre a margem supra-orbital e retornam no ar. Repetir o movimento quatro vezes.

6. Deslizamento profundo na crista infra-orbital

- As mãos permanecem na mesma posição do item anterior e os polegares massageiam sobre a margem infra-orbital e retornam no ar. Repetir quatro vezes.

7. Amassamento digital desde a região temporal até a coluna cervical

- Os polegares permanecem no ar e as pontas dos dedos (sem perder o contato que estão mantendo com as regiões temporais) massageiam em pequenos círculos, iniciando na região temporal e seguindo a linha de implantação dos cabelos, continuando para trás das orelhas até os dedos se encontrarem na coluna cervical. Sem interromper o contato, os dedos massageiam com pressão firme para a região inferior da coluna cervical. Os polegares fazem contato com as bordas anteriores do trapézio e o deslizamento é continuado com os polegares e os dedos até as fibras superiores do trapézio (gradualmente reduzindo a pressão) para as extremidades dos ombros. As mãos retornam para as regiões temporais no ar. Repetir esse movimento completo duas vezes.

8. Amassamento com as almofadas dos dedos, desde a região temporal até os ombros

- As almofadas dos dedos massageiam em pequenos círculos desde a região temporal, passando pela frente da orelha para o processo mastóideo e continuando sobre o esternocleidomastóideo e fibras superiores do trapézio em direção ao ombro. As mãos retornam no ar. Repetir o movimento duas vezes.

9. Deslizamento profundo sobre a região das veias jugulares

- Polegares amplamente abduzidos, superfícies palmares dos dedos localizadas nas regiões laterais do pescoço. As mãos massageiam firmemente para baixo até a base do pescoço, enquanto os antebraços estão em pronação e os braços abduzidos. Os polegares não devem fazer nenhum contato. Com a diminuição gradual da pressão, as mãos continuam massageando o ombro para dentro e para fora. Repetir quatro vezes.

10. Amassamento palmar nas bochechas

- As pontas dos dedos repousam levemente sobre a testa enquanto as palmas repousam levemente sobre as bochechas e massageiam em círculo – três vezes para frente e três vezes para trás. As palmas não se movem mais sobre a pele, mas com pressão leve movem os tecidos sobre a superfície óssea. Repetir o movimento três vezes.

#### 11. Amassamento com as almofadas dos polegares no queixo e mandíbula

- As pontas dos dedos deslizam levemente para fazer contato abaixo das orelhas. Os polegares são colocados juntos no centro da borda inferior do queixo e massageiam simultaneamente em pequenos círculos para o lábio inferior, retornam com um deslizamento superficial e massageiam as áreas mais laterais do queixo. Eles continuam esse amassamento sobre a mandíbula até o lobo da orelha. Repetir duas vezes o movimento.

#### 12. Deslizamento profundo no queixo e mandíbula

- Mantendo os dedos em contato, os polegares retornam para o queixo. Estes massageiam com pressão firme do queixo para o lobo da orelha e retornam no ar. Repetir o movimento duas vezes.

#### 13. Deslizamento profundo sobre a área das veias jugulares

- Semelhante ao item 9.

#### 14. Deslizamento superficial na face

- Semelhante ao item 1.

### ● CABEÇA

#### 1. Amassamento digital sobre a cabeça

- Os polegares são colocados nas regiões temporais, os dedos são estendidos separadamente, e as pontas dos dedos são colocadas sobre cada lado da linha média do crânio para amassamento com pressão firme em pequenos círculos, em áreas, até que toda a cabeça seja coberta. As pontas dos dedos mantêm contato com a pele e movem o couro cabeludo sobre a superfície óssea. A pressão deve ser diminuída antes que as pontas dos dedos sejam movidas para cada área sucessiva, para evitar “puxar” o cabelo.

### ● REGIÃO POSTERIOR DO PESCOÇO

#### 1. Deslizamento profundo e superficial sobre as fibras superiores do trapézio (bilateral)

- Os polegares são colocados sobre as bordas dos músculos trapézios lateralmente aos processos espinhosos das vértebras cervicais superiores, e com as palmas das mãos em contato sobre os ombros. Ambas as mãos massageiam levemente para o acrômio, pegando o músculo enquanto os polegares alcançam a região cervical inferior. As mãos retornam para a posição inicial com um deslizamento superficial. Esse movimento é feito oito vezes, com

aumento de pressão, de modo que pelo quinto movimento o fisioterapeuta está fazendo um deslizamento profundo, com as mãos retornando para a posição inicial com um deslizamento superficial.

## 2. Amassamento digital sobre as fibras superiores do trapézio

- As pontas dos dedos da mão direita (que são reforçadas com a mão esquerda) são colocadas na região cervical superior do trapézio esquerdo. Elas massageiam em pequenos círculos no sentido horário, exercendo pressão maior quando realizando a última metade do círculo. O amassamento progride para o acrômio. As pontas dos dedos retornam para a posição inicial com um deslizamento superficial. Fazer o movimento três vezes.

- O lado direito é massageado da mesma maneira, exceto que os círculos são feitos em sentido anti-horário. Realizar o movimento três vezes.

## 3. Deslizamento profundo sobre as fibras superiores do trapézio