

# **BENEFÍCIOS DA QUICK MASSAGEM NA DOR MUSCULOESQUELÉTICA RELACIONADA AO TRABALHO.<sup>1</sup>**

Caroline Francisco da Silva<sup>2</sup>

Graciela Freitas Zarbato, Msc<sup>3</sup>

**Resumo:** A Quick Massagem é uma técnica de massagem realizada em uma pessoa sentada na cadeira terapêutica, estando com a coluna vertebral ereta. O profissional deve estar posicionado atrás do indivíduo e as manobras utilizadas são feitas com a força transferida do peso do corpo. Essa massagem promove o relaxamento geral e a redução da dor, além de modificar a postura e aumentar a amplitude dos movimentos. Teve como objetivo analisar os efeitos da Quick Massagem no tratamento das dores musculoesqueléticas relacionada ao trabalho, de dez funcionárias da área administrativa da Universidade do Sul de Santa Catarina-UNISUL. O presente estudo consiste em uma pesquisa descritiva, quantitativa, do tipo quase experimental. Foi realizada a avaliação de 10 funcionárias antes de iniciar o tratamento, a fim de identificar o local e o nível da dor musculoesquelética, através da ficha de avaliação e escala visual analógica de dor. Foram realizadas dez (10) sessões de Quick Massagem, duas vezes por semana com duração de 20 minutos, no laboratório de Cosmetologia e Estética da UNISUL, Tubarão – SC. Como resultado, verificamos o alívio da dor musculoesquelética passando de dor intensa para dor leve. Concluímos que a Quick Massagem é benéfica na dor musculoesquelética relacionada ao trabalho das funcionárias das áreas administrativas da UNISUL.

**Palavras-chave:** Massagem. Dor musculoesquelética. Mialgia.

## **1 INTRODUÇÃO**

O presente estudo refere-se a um artigo científico apresentado ao Curso Superior de Tecnologia em Cosmetologia e Estética da Universidade do Sul de Santa Catarina – UNISUL, de Tubarão – SC, como trabalho de conclusão curso, tendo como tema os benefícios da Quick Massagem na dor musculoesquelética relacionada ao trabalho em dez (10) voluntárias, funcionárias da área administrativa da Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL) do campus de Tubarão/SC e que apresentassem dor musculoesquelética relacionada ao trabalho.

---

<sup>1</sup> Artigo apresentado como trabalho de conclusão de curso do Curso Superior de Tecnologia em Cosmetologia e Estética da Universidade do Sul de Santa Catarina, com requisito parcial para a obtenção do título de Tecnólogo em Cosmetologia e Estética.

<sup>2</sup> Acadêmica do Curso Superior de Tecnologia em Cosmetologia e Estética da Universidade do Sul de Santa Catarina. – UNISUL 5º Semestre de 2017/A

<sup>3</sup> Professora orientadora do Curso Superior de Tecnologia em Cosmetologia e Estética da Universidade do Sul de Santa Catarina- UNISUL- 5º Semestre de 2017/A

A dor é a manifestação mais comum em pessoas com distúrbios musculoesqueléticos podendo comprometer a atividade laboral em maior ou menor intensidade a depender da influência de fatores situacionais, organizacionais e pessoais (COSTA et al., 2013).

Na maioria dos ambientes de trabalho há fatores de risco, físicos e psicossociais. Esses fatores podem aumentar as queixas dos sintomas de distúrbios musculoesqueléticos nas mãos, punhos e membros superiores, sendo comum em profissionais da área administrativa. Estes exercem suas atividades por meio do uso frequente de computadores, geralmente realizando movimentos repetitivos e podem apresentar uma postura ergonômica errada por um longo período de tempo. Sendo assim, estes fatores associados podem gerar tensão muscular, desconforto, fadiga e dores musculoesqueléticas, característicos das por Lesões por Esforços Repetitivos (LER) e Doenças Osteomusculares Relacionada ao Trabalho (DORT) (COSTA et al., 2013; LIMA; AQUILAS; JUNIOR, 2009).

A massagem é utilizada há milênios como forma de tratamento. Dentre os tipos de massagem, a Quick Massagem destaca-se por ser uma técnica de massagem terapêutica realizada em uma pessoa sentada, estando com a coluna vertebral ereta. Uma das vantagens dessa técnica é a não utilização de óleos ou cremes e o cliente não precisa se despir (STEPHENS, 2008). Além disso, a Quick Massagem promove o relaxamento geral e a redução da dor, além de modificar a postura e aumentar a amplitude dos movimentos (STEPHENS, 2008).

Sabendo que as LER/DORT podem acometer as funcionárias da área administrativa, surge a seguinte pergunta de pesquisa: a Quick Massagem pode apresentar benefícios para o tratamento das dores musculoesqueléticas nos membros superiores e coluna vertebral das funcionárias da área administrativa da Universidade do Sul de Santa Catarina – UNISUL?

Este estudo justifica-se pela necessidade de identificar a dor musculoesquelética trazida pelo trabalho, bem como buscar o seu tratamento como elemento de suma importância na melhora da qualidade de vida das funcionárias da UNISUL, campus Tubarão-SC. Justifica-se a relevância deste estudo, com a tentativa de inclusão da Quick Massagem e seus benefícios, voltadas a saúde do trabalhador.

Portanto, o objetivo geral foi: analisar os efeitos da Quick Massagem no tratamento das dores musculoesqueléticas das funcionárias da área administrativa da Universidade do Sul de Santa Catarina – UNISUL.

Os objetivos específicos deste estudo foram: identificar o local da dor musculoesquelética relacionada aos membros superiores e coluna vertebral; identificar o grau de dor musculoesquelética; comparar o grau de dor musculoesquelética antes e após o tratamento; verificar o grau de satisfação das voluntárias ao final do tratamento realizado com a Quick Massagem.

## **2 LESÕES POR ESFORÇOS REPETITIVOS E DISTÚRBIOS OSTEOMUSCULARES RELACIONADOS AO TRABALHO**

No Brasil, as doenças ocupacionais caracterizam-se por afecções que atingem os membros superiores, região escapular e pescoço, sendo reconhecidas pelo Ministério da Previdência Social como Lesões por Esforços Repetitivos (LER), por meio da Norma Técnica de Avaliação de Incapacidade (1991) (AUGUSTO et al., 2008).

As LERs são causadas por lesões e transtornos traumáticos cumulativos resultantes da realização de movimentos repetitivos (STEPHENS, 2008). Os fatores associados aos riscos de desenvolver LER incluem: esforço, duração, força, frequência, postura, temperatura baixa e vibração. Com o passar do tempo às condições se agravam e o resultado é cumulativo provocando tendinite e disfunção muscular (STEPHENS, 2008).

As atividades que causam a LER não são geralmente de contração máxima, sendo um movimento aparentemente normal, como usar o *mouse* do computador, portanto, não é o dilaceramento do tecido que causa a lesão e sim a atividade repetitiva ou isométrica constante dos músculos. Isto cria uma sobrecarga mecânica submáxima de esforço de tração constante sobre os tendões gerando a deterioração das fibras de colágeno (STEPHENS, 2008).

Com a revisão dessa norma em 1997, foi introduzida a expressão Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT) (AUGUSTO et al., 2008). DORT é um conjunto de doenças responsáveis por atingir principalmente os membros superiores. A ocorrência da DORT é caracterizada por vários sintomas, tais como dor, parestesia, sensação de peso e fadiga, esses sintomas geralmente são na região cervical, escapular e/ou membros superiores, mas podendo também acometer os membros inferiores. São causados pela utilização excessiva das estruturas anatômicas do sistema musculoesquelético e da falta de tempo para a recuperação desse musculoesquelético (ECHEVERRIA; PEREIRA, 2007; FREITAS et al.).

Os fatores de riscos envolvidos direta ou indiretamente no desenvolvimento das lesões LER/DORT destacam-se: posturas inadequadas, carga musculoesquelética, carga estática, pressões locais sobre os tecidos, invariabilidade de tarefas, vibração e estresse (ARAÚJO; PAULA, 2003).

### **3 DOR MUSCULOESQUELÉTICA**

Dor é um instrumento de proteção do corpo que possibilita a detecção de estímulos físicos e químicos nocivos, protegendo o indivíduo contra futuras lesões gerando experiência sensorial e emocional desagradável tendo como consequência um dano atual ou potencial do tecido (COSTA, 2010; NETO et al., 2009).

A dor musculoesquelética é aquela que envolve um desconforto em músculos, ossos, articulações, tendões, ligamentos, bursas, fâscias musculares, tecido conjuntivo, cartilagens e aponeuroses (RIBEIRO, 2009). Nas últimas décadas a prevalência de dor musculoesquelética tem aumentado significativamente principalmente entre a classe trabalhadora. Essa dor manifesta-se tanto de forma aguda, quanto crônica (BARRO; DALLANI; ORTIZ, 2013).

Dor aguda ou dor rápida é aquela sentida dentro de 0,1 segundo após a aplicação de um estímulo doloroso sobre a pele, é um alerta para a possibilidade de uma lesão tecidual se instalar ou já estar instalada, sendo assim induzindo uma reação de defesa, fuga ou remoção do agente casual. A dor crônica ou lenta, está, geralmente, associada à destruição tecidual, tanto na pele como em tecidos profundos constituídos especialmente por reações musculoesqueléticas, podendo induzir a incapacidade e levar a um sofrimento prolongado e insuportável (GUYTON; HALL, 2006 apud BARRO; DALLANI; ORTIZ, 2013; NETO et al., 2009).

A condução da dor pelo sistema nervoso é chamado de nocicepção, uma sequência de eventos que originam o fenômeno sensitivo doloroso no qual o primeiro acontecimento é a transformação dos estímulos físicos, químicos ou ambientais, intensos em potenciais de ação e esses são transferidos das fibras nervosas do sistema nervoso periférico (SNP) para o sistema nervoso central (SNC) (NETO et al., 2009).

A nocicepção gera os processos de transdução, transmissão e modulação de sinais neurais gerados em resposta a um estímulo nocivo externo. Para gerar essa resposta, pode ser considerado como uma cadeia de três-neurônios, com o neurônio de primeira ordem originado

na periferia e projetando-se para a medula espinhal, o neurônio de segunda ordem ascende pela medula espinhal; o neurônio de terceira ordem projeta-se para o córtex cerebral (MESSLINGER, 1997; TRANQUILLI, 2004 apud KLAUMANN; WOUK; SILLAS, 2008).

Portanto, o impulso nervoso é produzido por um estímulo e é levado ao sistema nervoso central atingindo áreas mais específicas do córtex, onde é “interpretado”, resultando diferentes formas de sensibilidade (COSTA, 2010).

#### 4 QUICK MASSAGEM

A Quick Massagem é uma técnica de massagem realizada em uma pessoa sentada na cadeira terapêutica, estando com a coluna vertebral ereta. O profissional deve estar posicionado atrás do indivíduo e as manobras utilizadas devem ser feitas com a força transferida do peso do corpo. A vantagem dessa técnica é a não utilização de óleos ou cremes e o cliente não precisa se despir (STEPHENS, 2008).

De acordo com os registros históricos a massagem sentada é praticada há milênios. Hieróglifos egípcios mostram pessoas sentadas no chão, recebendo massagem nas mãos e nos pés. Há também relatos de séculos atrás em impressões japonesas feitas em bloco de pedra, de pessoas recebendo massagem sentada em banquinhos baixos (STEPHENS, 2008). No início dos anos 80, a massagem na cadeira foi criada nos Estados Unidos, método baseado na arte tradicional japonesa: o *amma* sentado. Em japonês, *Amma* significa “acalmar com as mãos” (MEYER, 2010). Porém, considera-se que o fundador da massagem sentada moderna seja David Palmer, massoterapeuta, adaptou as técnicas do *amma* e criou a massagem sentada baseando-se na acupressão (STEPHENS, 2008).

Em comparação com outras técnicas a Quick Massagem é uma modalidade de massagem rápida ideal para pessoas com pouco tempo disponível, uma sessão eficaz pode ser feita em 10 minutos, porém o ideal ocupa entre 15 a 20 minutos a sessão (MEYER, 2010). A prática na cadeira pode tratar a maioria das queixas relacionada à parte superior do corpo, pois o terapeuta tem um excelente acesso às costas, ombros, região posterior do pescoço, antebraços, punhos e as mãos do cliente (STEPHENS, 2008).

A Quick Massagem é uma técnica para o relaxamento e alívio da tensão, produzindo no corpo um estado generalizado de relaxamento. Outros efeitos da técnica também podem ser observados, como: a redução da dor, eliminação da sensação de peso nos membros superiores, alívio de enxaqueca crônica e insônia, além de promover uma maior

flexibilidade dos membros superiores, pescoço e da coluna vertebral (MEYER, 2010; STEPHENS, 2008). A Quick Massagem inclui as seguintes manobras de massagem: deslizamento, compressão, amassamento, fricção linear, fricção circular, fricção transversa, pressão mantida e percussão, vibração com rolamento, percussão e alongamento da cervical e peitoral maior.

O deslizamento é um movimento deslizante, determinado pela pressão, pelo arrasto, velocidade e ritmo sendo executado com a palma das mãos e dos dedos. É uma manobra que serve para aquecer ou preparar o tecido para um trabalho corporal específico (FRITZ, 2002).

A compressão é uma técnica rítmica de bombeamento. Sendo realizada com a palma da mão fechada de modo relaxado. Aplica-se essa manobra no tendão ou no ventre do músculo (STEPHENS, 2008). A manobra de compressão causa o aumento contínuo do fluxo sanguíneo nos capilares causando a vasodilatação, com o fluxo sanguíneo elevado dos músculos facilita o tratamento de áreas doloridas (STEPHENS, 2008).

O amassamento é uma manobras com movimento de amassar e erguer o tecido. Estes são simultaneamente erguidos e retorcidos de leve, no sentido horário e anti-horário. Outros efeitos da técnica incluem, aumento da circulação, melhora na drenagem linfática, alongamento e liberação de aderência (CASSAR, 2001; TACANI et al., 2010). Na massagem sentada o amassamento é utilizado nas extremidades superior e nos músculos trapézio superior e deltóide (STEPHENS, 2008).

A fricção é uma manobra que utiliza as pontas dos dedos e ou os polegares, podendo ser utilizado às palmas das mãos e margens ulnares. É uma manobra determinada pela pressão mais profunda e ritmo constante, para frente e para trás, concentrado na pele e no tecido subcutâneo para a dilatação dos vasos da pele. Ocorre também à liberação de aderências entre as camadas, ajudando o tecido fibroso a ceder e se alongar (CASSAR, 2001; FRITZ, 2002). Existem dois tipos de fricção a superficial e a profunda.

A fricção superficial é denominada também como “fricção geral” ou “fricção palmar”, é uma manobra revigorante para o sistema nervoso. O efeito principal é a produção de calor na pele e nas camadas superficiais da fáscia e do músculo tendo como resposta a melhora da circulação cutânea e tornando a fáscia mais flexível (STEPHENS, 2008). A fricção profunda é um estímulo sedativo capaz de tratar as camadas mais profundas, miofasciais e periosteais dos tecidos. Pode ser realizada com as mãos inteiras, a palma, a mão fechada, as pontas dos dedos, o polegar e o antebraço ou o cotovelo (STEPHENS, 2008).

Segundo Stephens (2008), se o cliente relatar sensibilidade com uma pressão de massagem normal significa que foi encontrado um tecido anormal, que está geralmente contraído e parece mais rígido, denso e grosso, ou seja, indica um ponto-gatilho tratando com a fricção profunda alternada e com a pressão mantida (STEPHENS, 2008).

Além disso, existem três tipos de fricção profunda sendo elas: linear, circular e transversa. A fricção linear (longitudinal) é uma manobra que movimenta as camadas do tecido sobre as camadas mais profundas, em direção paralela à fibra profunda. Ela permite a penetração do músculo com maior facilidade, pois o movimento é paralelo à fibra muscular (STEPHENS, 2008). A fricção profunda circular é a manobra que envolve os tecidos e trabalha com eles com movimentos circulares no sentido horário ou anti-horário. Esse tipo de manobra é muito eficaz sobre o ponto-gatilho para reduzi-lo. Outra aplicação dessa manobra é gerar calor nas profundezas do tecido (STEPHENS, 2008).

A fricção profunda transversa também conhecida como fricção profunda cruzada da fibra é uma manobra que envolve os tecidos e os movimenta para trás e para frente ou de forma perpendicularmente às fibras mais profundas, sendo eficaz para tratar o tecido de cicatrização de lesões antigas ou recentes (STEPHENS, 2008).

A pressão mantida é conhecida também como compressão isquêmica, se pressiona um ponto específico do corpo e mantém a pressão geralmente de oito a doze segundos. Pode ser realizada com os polegares e é uma técnica usada para tratar pontos sensíveis e pontos-gatilho (STEPHENS, 2008).

A vibração com rolamento é uma técnica utiliza movimentos de agitação ou balanço, se baseia em segurar o músculo, como por exemplo o bíceps, com uma mão e agitar para frente e para trás (STEPHENS, 2008). A vibração com rolamento utilizado na massagem sentada é aplicado no braço desde o punho até o ombro, essa manobra faz o rolamento do tecido muscular. Quando feito em ritmo lento o rolamento produz um efeito relaxante se tornando revigorante quando aplicado em ritmo acelerado.

A percussão é uma manobra aplicada com movimentos de leves golpes vibrantes no corpo em um padrão rítmico e rápido, com os dedos e punhos relaxados. Ela pode ser realizada com as duas mãos ou alternadas e esse movimento produz o aumento da circulação local na pele (CASSAR, 2001; STEPHENS, 2008). Na massagem sentada à percussão pode ser também realizada com as pontas dos dedos, usada como toque de finalização da sessão com o objetivo de revigorar o cliente ou como tratamento mais abrangente e energizante ao terminar cada área tratada e depois ao terminar a sessão de massagem (STEPHENS, 2008).

No alongamento passivo a pessoa que irá receber deve estar com a postura relaxada, sendo o alongamento realizado pelo terapeuta (STEPHENS, 2008). Para alongar os músculos da região cervical é realizada a flexão cervical lateral na qual é realizado pelo terapeuta, movendo lentamente a cabeça do cliente em direção ao ombro, mantendo essa posição por cinco segundos, realizando esse movimento do lado direito e esquerdo. Deve-se ressaltar que o terapeuta deve estar com uma mão apoiada no ombro do cliente e a outra mão apoiada na cabeça do mesmo (STEPHENS, 2008). Para alongamento dos músculos peitoral, primeiramente o cliente alonga os braços o máximo que puder e após o terapeuta fornece apoio e resistência segurando as mãos do cliente de oito a dez segundos, e depois relaxa lentamente (STEPHENS, 2008).

A massagem possui efeitos fisiológicos circulatórios, neuromusculares e metabólicos. O efeito fisiológico da massagem sobre o sistema circulatório se dá através da pressão, pois há o aumento da circulação sanguínea, aumentando a oferta de oxigênio e nutrientes nos vasos sanguíneos e linfáticos (GUIRRO; GUIRRO, 2004). O efeito neuromuscular que a massagem pode proporcionar é de produzir no corpo um estado generalizado de relaxamento e alívio da tensão (STEPHENS, 2008). Ao provocar a resposta parassimpática geral através do relaxamento, alguns processos fisiológicos são facilitados, tais como: a função imunológica e digestiva, dentre outros processos fisiológicos, ajudando na ocorrência da cura e bem-estar (STEPHENS, 2008).

A Quick Massagem é indicada para desconforto musculoesquelético, acentuar a circulação, relaxamento, controle da dor e redução do estresse. A prescrição da massagem se baseia em seus efeitos e nas disfunções apresentadas pelo paciente como, edema, dor, cicatrizes aderentes, diminuição da amplitude do movimento e tensão muscular. A indicação deve conter o tipo de manobra e intensidade, o tempo da sessão e a frequência desse tratamento (FRITZ, 2002; GUIRRO; GUIRRO, 2004).

Segundo Cassar (2001) as informações obtidas na anamnese são utilizadas para avaliar a adequação do tratamento, averiguando qualquer sinal ou indício de possíveis contraindicações. Para Guirro e Guirro (2004) é contraindicada a massagem em algumas patologias, devido ao perigo de acentuá-las ou propagá-las para outros tecidos. Uma contraindicação para a massagem sentada é qualquer fator sendo uma lesão específica, doença ou sintoma que pode se agravar ou causar maiores danos ao receber a massagem (STEPHENS, 2008).



São contraindicações absolutas: febre, câncer, doenças agudas de pele, estado ativo de doença contagiosa, processos inflamatórios e infecciosos agudo, parada cardíaca, diabetes, embolia, hepatite, piolho, lesão recente significativa, cirurgia recente, artrite reumatoide e pessoas sob influência de substâncias tóxicas (STEPHENS, 2008). As contraindicações parciais são as circunstâncias que permitem a realização da massagem, porém devem-se evitar as áreas afetadas, ou seja, a massagem pode ser administrada em outros locais (STEPHENS, 2008). São contraindicações parciais: acne comum, nódulos anormais, cistos, bolhas, contusões ocorridas em menos que 72 horas, surto de herpes simples, ferimento aberto, inflamação local, surto de cobeiro, glândula linfática inchada, espinha bífida, verrugas, queimaduras e abrasões não cicatrizadas (STEPHENS, 2008).

## **5 DELINEAMENTO METODOLÓGICO**

Quanto ao nível trata-se de uma pesquisa descritiva, pois o objetivo principal dessa modalidade de pesquisa é descrever as características de determinada população ou fenômeno. A característica mais importante desse tipo de pesquisa é a padronização de coleta de dados (GIL, 2008).

Quanto à abordagem dos dados é do tipo quantitativa. A abordagem quantitativa se preocupa com a generalização e se define pela ideia de rigor, precisão e objetividade. Utilizar sempre o recurso das representações gráficas, principalmente, na forma de tabelas, quadros e gráficos, a partir da aplicação de instrumentos como questionários (BICUDO, 2004; D'AMBROSIO, 2004; LEONEL; MOTTA, 2011).

Quanto ao procedimento utilizado na apuração de dados, refere-se a uma pesquisa do tipo quase experimental. Segundo Dutra e Reis (2016) esse método não contempla todas as características de um experimento verdadeiro, pois há ausência de randomização dos sujeitos nos grupos experimentais e controle. Os motivos para a realização de um estudo quase experimental ocorrem da natureza variável independente ou do perfil dos observados no estudo.

Foram consideradas como amostra de pesquisa dez (10) voluntárias funcionárias da área administrativa da Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL) do campus de Tubarão/ SC. Como critério de inclusão destacou-se: faixa etária de 30 a 50 anos, ser funcionária do setor administrativo da UNISUL, campus de Tubarão/SC e apresentar dor musculoesquelética relacionada ao trabalho há pelo menos 02 anos. Os critérios de exclusão

foram: gestantes, portadores de marca-passo, não comparecer a três sessões, cirurgias recentes, próteses metálicas em membro superior ou coluna vertebral, artrose, fibromialgia, praticantes de exercícios físicos, estarem realizando outro tratamento para dor musculoesquelética e possuir alguma contraindicação a massagem. A pesquisa foi realizada no laboratório de Cosmetologia e Estética, localizado no Bloco C – Policlínica da Universidade do Sul de Santa Catarina – UNISUL, no Campus de Tubarão/SC.

O procedimento utilizado na apuração de dados ocorreu da seguinte forma: após o projeto ter aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP), deu-se o início da coleta de dados. A primeira etapa foi realizada a seleção das voluntárias desta pesquisa, sendo a amostra constituída das dez primeiras funcionárias que responderam ao e-mail enviado pelas autoras (contendo os benefícios, riscos e os critérios de inclusão e exclusão) e que aceitaram participar da pesquisa. Após essa seleção, foi agendado um encontro para ser apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE (Apêndice A) explicando sobre a pesquisa e este foi preenchido e assinado pelas voluntárias. Logo após a assinatura do TCLE, foi realizada a avaliação das voluntárias através da ficha de avaliação corporal (Apêndice B), contendo dados pessoais, anamnese e exame físico. Em seguida, foi avaliado o grau da dor das voluntárias, de acordo com escala analógica visual (EVA) (Anexo A). Essa escala foi utilizada no início do tratamento com Quick Massagem, sendo questionado as voluntárias o grau da sua dor, sendo que “0” significa ausência total da dor e “10” é o nível mais intenso da dor.

Do ponto de vista ético o estudo foi orientado pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012). Com base nesta resolução foram respeitados os seguintes aspectos: assinatura pelos participantes do TCLE; direito de participar ou não do estudo; preservação do anonimato; sigilo das informações que não desejam a divulgação; agendamento da coleta de dados de forma a não interferir nas atividades das participantes. Os benefícios propostos com o tratamento de Quick Massagem foram: obtenção do alívio da dor musculoesquelética nos membros superiores e coluna vertebral, melhorando assim a saúde e bem-estar. Como riscos deste tratamento de Quick Massagem, as voluntárias poderiam sentir um leve aumento da dor musculoesquelética em algumas manobras mais profundas da massagem. Porém, foi respeitado seu limite de dor e a massagem foi realizada de acordo com sua sensibilidade das funcionárias. A pesquisa foi submetida ao CEP da Unisul e aprovada pelo parecer número: 2.006.022.

As voluntárias foram submetidas a dez (10) sessões de Quick Massagem, sendo

realizadas duas (2) vezes por semana e cada uma teve vinte (20) minutos de duração. Para a realização das sessões foi utilizada a cadeira de Quick Massagem da Legno®. Antes de cada atendimento, a cadeira foi higienizada com algodão Cremer® umedecido com álcool etílico 70% da Coperalcool® e em seguida colocado uma touca descartável da Descarpack® no local, conforme as normas de biossegurança.

Cada manobra da Quick Massagem foi repetida 03 vezes nas áreas corporais (coluna e membros superiores), conforme a sequência do quadro abaixo.

Quadro 1 – Sequência de Quick Massagem realizada

(continua)

MANOBRA	DESCRIÇÃO	ILUSTRAÇÃO
<p><b>Deslizamento superficial na coluna</b></p>	<p>Terapeuta com as mãos nas costas do cliente na região da coluna vertebral torácica, realizou um deslizamento suave descendo até a coluna vertebral lombar.</p>	 <p>Fonte: MEYER, 2010.</p>
<p><b>Deslizamento superficial nos ombros e braços</b></p>	<p>Terapeuta deslizou as mãos sobre os ombros e braços do voluntário.</p>	 <p>Fonte: MEYER, 2010.</p>
<p><b>Compressão</b></p>	<p>Esse movimento foi realizado com a pressão da região hipotênar das mãos do terapeuta na musculatura paravertebral das regiões da coluna vertebral torácica e lombar das voluntárias. Esse movimento é alternado (comprimir e soltar) durante a expiração do cliente.</p>	 <p>Fonte: SOUZA; TUMA; MORAIS, 2014.</p>

Fonte: Elaborado pelas autoras, 2017.

Quadro 1 – Sequência de Quick Massagem realizada

(continuação)

MANOBRA	DESCRIÇÃO	ILUSTRAÇÃO
<b>Amassamento</b>	Foi realizada esta manobra nos músculos do trapézio e deltóide do voluntário.	 <p>Fonte: STEPHENES, 2008.</p>
<b>Fricção circular</b>	Terapeuta utiliza os dedos indicador, médio e anular na região occipital e realizou a fricção circular na musculatura paravertebral até a coluna vertebral lombar.	 <p>Fonte: STEPHENES, 2008.</p>
<b>Fricção transversa</b>	Nessa manobra, o terapeuta fica com as mãos fechadas e deverá realizar a fricção transversa. Com a mão fechada abrindo para os lados na região da coluna vertebral lombar.	 <p>Fonte: MEYER, 2010.</p>
<b>Fricção transversa e circular na escápula</b>	Voluntário com o braço apoiado sobre a coluna vertebral lombar. O terapeuta realizou a fricção transversa em torno da escápula, em seguida realizando a fricção circular.	 <p>Fonte: STEPHENES, 2008.</p>
<b>Pressão mantida</b>	Foi realizada por oito segundos, com o polegar no trapézio e em torno da escápula a pressão para a liberação de pontos-gatilho.	 <p>Fonte: STEPHENES, 2008.</p>

Fonte: Elaborado pelas autoras, 2017.

Quadro 1 – Sequência de Quick Massagem realizada

(continuação)

MANOBRA	DESCRIÇÃO	ILUSTRAÇÃO
<b>Amassamento da região cervical</b>	Foi realizada a manobra por dez segundos nos músculos da cervical.	 <p>Fonte: SOUZA; TUMA; MORAIS, 2014.</p>
<b>Amassamento do braço e antebraço</b>	Terapeuta realizou o amassamento nos músculos do braço e antebraço das voluntárias, repetindo esse movimento nos dois braços, sendo três vezes no braço e três vezes no antebraço.	 <p>Fonte: SOUZA; TUMA; MORAIS, 2014.</p>
<b>Fricção linear</b>	Terapeuta realizou com os dois polegares no antebraço do voluntário, onde se localizam os músculos flexores e extensores do punho.	 <p>Fonte: STEPHENES, 2008.</p>
<b>Deslizamento da mão e deslizamento superficial dos dedos</b>	Feito de proximal para distal esta manobra foi realizada nas duas mãos das voluntárias.	 <p>Fonte: MEYER, 2010.</p>
<b>Vibração com rolamento</b>	Terapeuta com a mão espalmada no braço das voluntárias realizou a vibração com rolamento (vai e vem) do ombro às mãos das voluntárias.	 <p>Fonte: STEPHENES, 2008.</p>

Fonte: Elaborado pelas autoras, 2017.

Quadro 1 – Sequência de Quick Massagem realizada

(conclusão)

MANOBRA	DESCRIÇÃO	ILUSTRAÇÃO
<b>Fricção circular no couro cabeludo</b>	Foi realizada a fricção circular no couro cabeludo das voluntárias com movimentos circulares por toda a extensão da cabeça.	 <p>Fonte: MEYER, 2010.</p>
<b>Percussão na musculatura paravertebral</b>	Foi realizada a percussão por toda a musculatura paravertebral das voluntárias.	 <p>Fonte: STEPHENES, 2008.</p>
<b>Alongamento da musculatura cervical (direita e esquerda)</b>	Realizado o alongamento da cervical da voluntária de um lado depois do outro, foi pedido para a voluntária relaxar e o terapeuta realizou o alongamento com uma mão apoiada no ombro dela e a outra mão apoiando a cabeça.	 <p>Fonte: STEPHENES, 2008.</p>
<b>Alongamento dos braços</b>	As voluntárias foram orientadas a estender os braços e com o auxílio do terapeuta, por 10 segundos mantiveram esta posição.	 <p>Fonte: STEPHENES, 2008.</p>

Fonte: Elaborado pelas autoras, 2017.

Ao final do tratamento de Quick Massagem (na décima sessão) foi apresentada novamente às voluntárias a escala analógica visual (EVA) (Anexo A), como o objetivo investigar a percepção de melhora da sua dor musculoesquelética sendo a escala numérica significa “0” ausência total da dor e “10” é o nível mais intenso da dor, avaliando quantitativamente sua satisfação em relação ao tratamento realizado. Posteriormente, foi aplicada a escala visual analógica para satisfação (EVA-S) (Anexo B), na qual, classifica 0

para “muito insatisfeita” e 10 “muito satisfeita” com o tratamento realizado. O objetivo dessa escala foi avaliar o grau de satisfação das voluntárias da pesquisa quanto ao tratamento de Quick Massagem.

## **6 RESULTADOS**

De dez voluntárias que iniciaram o estudo, oito delas realizaram o tratamento até o fim. Duas foram excluídas devido ao critério de exclusão: não comparecer a três sessões.

### **6.1 ÁREAS CORPORAIS ACOMETIDAS PELA DOR MUSCULOESQUELÉTICA DAS FUNCIONÁRIAS DO SETOR ADMINISTRATIVO DA UNISUL, CAMPUS TUBARÃO-SC**

A figura 1 demonstra os resultados referentes às áreas corporais acometidas por dor musculoesquelética das funcionárias do setor administrativo da UNISUL, campus Tubarão-SC. A voluntária 1(um) apresentou dor musculoesquelética nos ombros (direito e esquerdo), no antebraço direito e na coluna cervical. A voluntária 2 (dois) apresentou dor musculoesquelética no ombro direito, na escápula esquerda, nas mãos (direita e esquerda) e na coluna cervical e torácica. A voluntária 3 (três) apresentou dor musculoesquelética nos ombros (direito e esquerdo), coluna cervical e coluna lombar. A voluntária 4 (quatro) apresentou dor musculoesquelética nos ombros (direito e esquerdo), nas escápulas (direita e esquerda), coluna cervical e coluna lombar. A voluntária 5 (cinco) apresentou dor musculoesquelética nos ombros (direito e esquerdo), coluna cervical e coluna lombar. A voluntária 6 (seis) apresentou dor musculoesquelética nos ombros (direito e esquerdo), coluna cervical, coluna torácica e coluna lombar. A voluntária 7 (sete) apresentou dor musculoesquelética nos ombros (direito e esquerdo) e no braço direito. A voluntária 8 (oito) apresentou dor musculoesquelética nos ombros (direito e esquerdo), braço direito, antebraço direito, nas mãos (direita e esquerda), coluna cervical, coluna lombar e no quadril (direito e esquerdo).

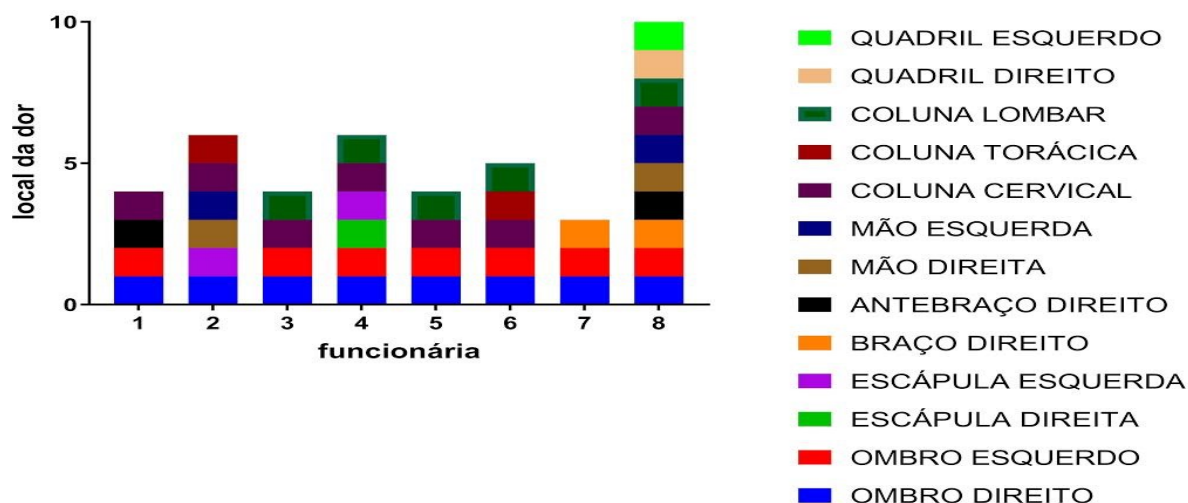


Figura 1 – Avaliação do local da dor musculoesquelética das funcionárias da área administrativa antes do tratamento com Quick Massagem. Dados expressos com o teste de Wilcoxon e foi considerado significativo o valor de  $p < 0,05$ .

Fonte: Elaborado pelas autoras, 2017.

## 6.2 A QUICK MASSAGEM DIMINUI A DOR MUSCULOESQUELÉTICA RELACIONADA AO TRABALHO

A figura 2 demonstra os resultados da avaliação do grau da dor musculoesquelética antes e após o tratamento de Quick Massagem nas funcionárias do setor administrativo da UNISUL. Na avaliação, a funcionária 1 (um) apresentou dor musculoesquelética 7 (sete) e após o tratamento obteve melhora, reduzindo a dor para 3 (três). Na avaliação, a funcionária 2 (dois) apresentou dor musculoesquelética 5 (cinco) e após o tratamento obteve melhora, reduzindo a dor para 3 (três). Na avaliação, a funcionária 3 apresentou dor musculoesquelética 6 (seis) e após o tratamento obteve melhora, reduzindo a dor para 3 (três). Na avaliação, a funcionária 4 (quatro) apresentou dor musculoesquelética 3 (três) e após o tratamento obteve melhora, reduzindo a dor para 0 (zero). Na avaliação, a funcionária 5 (cinco) apresentou dor musculoesquelética 5 (cinco) e após o tratamento obteve melhora, reduzindo a dor para 1 (um). Na avaliação, a funcionária 6 (seis) apresentou dor musculoesquelética 7 (sete) e após o tratamento obteve melhora, reduzindo a dor para 2 (dois). Na avaliação, a funcionária 7 apresentou dor musculoesquelética 8 (oito) e após o tratamento obteve melhora, reduzindo a dor para 0 (zero). Na avaliação, a funcionária 8 apresentou dor musculoesquelética 6 (seis) e após o tratamento obteve melhora, reduzindo a dor para 4 (quatro).



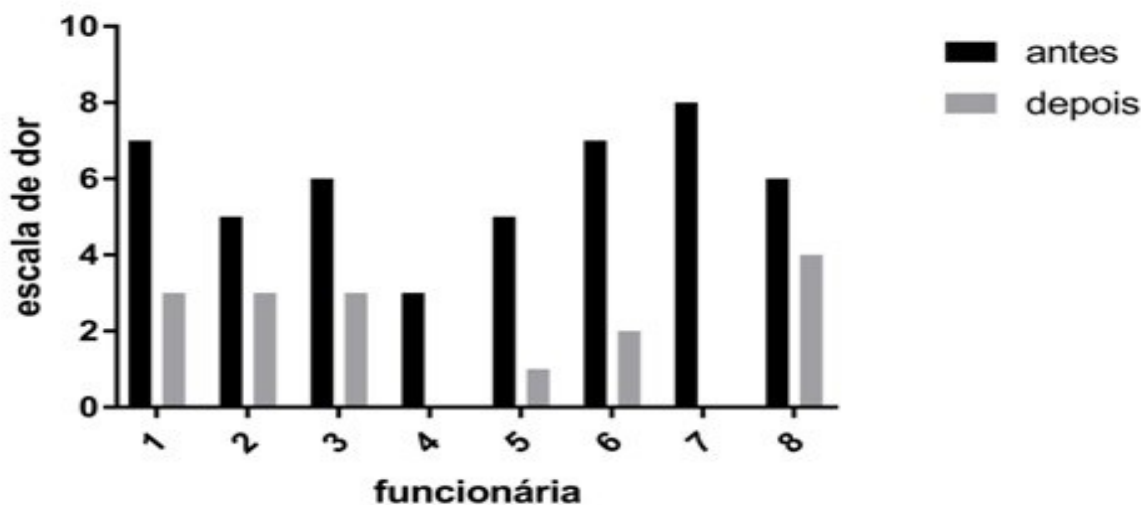


Figura 2 – Avaliação da dor musculoesquelética relacionada ao trabalho, antes e após o tratamento com Quick Massage. Dados expressos como teste de Wilcoxon, com  $p < 0,05$ .  
 Fonte: Elaborado pelas autoras, 2017.

A figura 3 demonstra os resultados da satisfação das funcionárias quanto ao tratamento realizado. As funcionárias 1(um), 2(dois), 3 (três), 4 (quatro), 6 (seis), 7 (sete) ficaram muito satisfeitas com o tratamento de Quick Massage atribuindo nota 10 (dez). As funcionárias 5 (cinco) e 8 (oito) apresentaram-se satisfeitas com o estudo, atribuindo nota 7,5 (sete e meio).

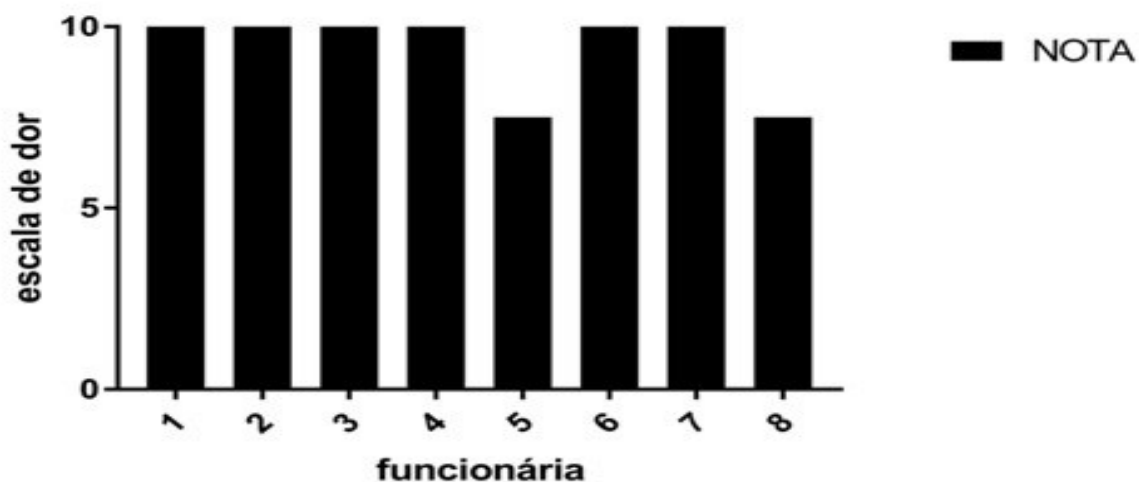


Figura 3 – Avaliação da satisfação das funcionárias com tratamento de Quick Massage. Dados expressos como teste de Wilcoxon, com  $p < 0,05$ .  
 Fonte: Elaborado pelas autoras, 2017.

## 7 DISCUSSÃO

No presente estudo, foram analisados os efeitos da Quick Massagem sobre a dor musculoesquelética relacionada ao trabalho de funcionárias da área administrativa da UNISUL, campus Tubarão-SC. Neste estudo, houve uma diminuição da dor musculoesquelética das regiões da coluna cervical, coluna torácica, coluna lombar, ombros, braços, antebraços e mãos de todas as funcionárias envolvidas.

O desenvolvimento da dor musculoesquelética relacionada ao trabalho contribui como as principais causas de adoecimento e afastamento do serviço (CEBALLOS; SANTOS, 2015). Profissionais da área administrativa que exercem suas atividades por meio do uso frequente de computadores podem estar envolvidos ao desenvolvimento das LER/DORT, aumentando as queixas de dor nas mãos, punhos e membros superiores. (ARAÚJO; PAULA, 2003; COSTA et al., 2013; LIMA; AQUILAS; JUNIOR, 2009). Na musculatura, pode ocorrer o surgimento de pontos-gatilho devido aos microtraumatismos causados por lesões devido a esforço repetitivo e a permanência de uma posição corporal de tensão por um longo período, e isto, pode levar a dor, diminuição da flexibilidade e a fraqueza muscular (CEBALLOS; SANTOS, 2015). Em nosso estudo, verificou-se que 80% das profissionais da área administrativa foram acometidos por pontos-gatilho gerando dor nos ombros e nas regiões escapulares. O tratamento de Quick Massagem mostrou-se eficaz na diminuição da dor musculoesquelética no qual a dor foi classificada como dor intensa no início do tratamento e ao final do mesmo obteve-se o alívio, classificando a dor em zero (nenhuma dor).

Os trabalhadores que utilizam computadores com a má adequação do ambiente de trabalho ou a utilização ergonômica errada estão propensos ao surgimento de dores na coluna e membros superiores (GUEDES; SILVA; MÁSCULO, 2002). No estudo de Benoli e Acosta (2017), 21 funcionários de uma empresa de software apresentaram (70%) de dor musculoesquelética na coluna. Além disso, os dados obtidos no estudo de Guedes, Silva e Másculo (2002), demonstrou que operadores de computador em uma empresa estatal de auditoria fiscal apresentaram a coluna (69,5%) como local de incidências de sintomas dolorosos. Os resultados do nosso estudo também demonstraram que as queixas predominantes de sintomas de dores musculoesqueléticas estão localizadas na coluna cervical (70%), coluna torácica (20%) e coluna lombar (50%).

A maioria dos trabalhadores já sentiu ou sente dores durante a realização do trabalho, o que pode ser uma propensão ao aparecimento das LER/DORT (MOREIRA; BARTOLOMEU; MOREIRA, 2008). A massagem pode auxiliar na promoção da saúde do trabalhador e melhoria na qualidade de vida com a redução da dor musculoesquelética e proporcionando outros benefícios como: a diminuição dos casos de LER/DORT, aumento da produtividade, diminuição do estresse, melhoria do estilo de vida. (BENOLI; ACOSTA, 2017). Além disso, a massagem é uma intervenção altamente eficaz para reduzir a sensação de dor musculoesquelética, influenciando positivamente a dimensão física e afetiva da experiência da dor, afirmou um estudo realizado em 2015 nos Estados Unidos (MERARD, 2015). Sisko, Videmsek e Karpljuk (2011) realizaram um estudo com o objetivo de avaliar os efeitos de um programa de massagem na mobilidade articular e sobre o nível de dor musculoesquelética em um grupo de trabalhadores. A amostra foi composta por 19 funcionárias do setor administrativo e gestão de uma empresa em Ljubljana, na Eslovênia. As voluntárias foram submetidas a sessões de Quick Massagem, duas vezes por semana durante um mês. Após o pré e pós-teste com análise angular de desconforto musculoesquelético de *Cornell Musculoskeletal Discomfort Questionnaire*, observou-se aumento significativo ( $p < 0,05$ ) da mobilidade articular da flexão lateral e extensão cervical e, redução significativa da dor no pescoço e parte superior das costas. Eles concluíram que essa investigação obteve uma resposta eficaz com a intervenção da massagem para a redução da duração do desconforto ou dor musculoesquelética. Nosso estudo também demonstrou alívio da dor musculoesquelética na região da coluna cervical e na parte superior das costas, bem como coluna lombar, braços, antebraços e mãos.

Borges, Kurebayshi e Silva (2014) em um estudo feito com 42 voluntários trabalhadores de enfermagem de um pronto-socorro da cidade de Carapicuíba/SP, concluíram que a massagem mostrou-se eficaz como terapia complementar para a diminuição de lombalgia ocupacional, pois essa terapia melhorou os escores de dor, alterando-os de dor moderada para leve. Como resultado da investigação citada acima, a massagem obteve uma melhora expressiva, correspondente a 86% de redução dos níveis de dor. No nosso estudo verificamos que 5 voluntárias (50%) apresentaram dor na coluna lombar e estas notaram melhora nessa dor ao fim do tratamento. Portanto, a massagem pode proporcionar um estado generalizado de relaxamento e alívio da tensão (STEPHENS, 2008).

## 8 CONCLUSÃO

A dor musculoesquelética está presente em funcionárias da área administrativa da UNISUL. Acredita-se que esta dor esteja ligada ao uso constante do computador, manutenção da mesma posição por horas e até mesmo a má postura. Porém, o tratamento com a Quick Massagem foi eficaz em diminuir o nível de dor musculoesquelética relacionada ao trabalho, sendo inclusive um tratamento bem aceito pelas funcionárias. Estudos adicionais são necessários para estudar os benefícios da Quick Massagem nas alterações musculoesqueléticas relacionadas ao trabalho bem como a utilização de uma amostra maior.

### **BENEFITS OF QUICK MASSAGE IN MUSCULOSKELETAL PAIN RELATED TO WORK.**

Caroline Francisco da Silva  
Graciela Freitas Zarbato, Msc

**Summary:** Quick Massage is a massage technique performed on a person sitting in the chair, being with the spine erect. The professional must be positioned behind the individual and the maneuvers used are made with the force transferred from the body weight. This massage promotes general relaxation and pain reduction, as well as modifying the posture and increasing the range of movements. The present study consists of a descriptive, quantitative, quasi-experimental type research. The purpose of this study was to analyze the effects of Quick Massage in the treatment of work-related musculoskeletal pain in ten administrative employees of the University of Southern Santa Catarina-UNISUL. Ten employees were evaluated before starting treatment to identify the location and level of musculoskeletal pain through the evaluation form and visual analog pain scale. Ten (10) sessions of Quick Massage, twice a week with duration of 20 minutes, were performed in the Cosmetology and Aesthetics laboratory of UNISUL, Tubarão - SC. As a result, we have seen the relief of musculoskeletal pain from severe pain to mild pain. We conclude that Quick Massage is beneficial in musculoskeletal pain related to the work of the employees of the administrative area of UNISUL.

**Keywords:** Massage. Musculoskeletal pain. Myalgia.

## REFERÊNCIAS

AGNE, Jones Eduardo. **Eletrotermofototerapia**. 2. ed. rev. Santa Maria: O Autor, 2015.

ARAÚJO, Mônica Andrade; PAULA, Marcos Vinicius Queiroz. LER/DORT: Um grave problema de saúde pública que acomete os cirurgiões-dentistas. **Revista APS**, v. 6, n. 2, p. 87-93, jul./dez. 2003. Disponível em: <  
<http://www.ufjf.br/nates/files/2009/12/Educacao1.pdf>>. Acesso em: 15 de fev. 2017.

AUGUSTO, V. G. et al. Um olhar sobre as LER/DORT no contexto clínico do fisioterapeuta. **Rev. Bras. Fisioter.** São Carlos, v. 12, n. 1, p. 49-56, jan./fev. 2008. Disponível em: <  
<http://www.scielo.br/pdf/rbfis/v12n1/10.pdf>>. Acesso em: 15 de fev. 2017.

BARRO, Dânia; DELLANI, Marcos Paulo; ORTIZ, Maurício Gabriel. Dor musculoesquelética em professores e sua relação com o processo ensino-aprendizagem. **Rev. Educação do IDEAU**, v. 8, n. 18, jul./dez. 2013. Disponível em: <  
[http://www.ideau.com.br/getulio/restrito/upload/revistasartigos/16\\_1.pdf](http://www.ideau.com.br/getulio/restrito/upload/revistasartigos/16_1.pdf)>. Acesso em: 15 de fev. 2017.

BENOLI, Leandro Melo; ACOSTA, Barbara Farina. Efeitos de um programa de ginástica laboral sobre a incidência de dor em funcionários de uma empresa de software. **Revista saúde e meio ambiente**, Três Lagoas, v. 4, n.1, p. 66-76, jan/jul. 2017. Disponível em: <  
<http://www.seer.ufms.br/index.php/sameamb/article/view/3155>>. Acesso em: 15 de jun. 2017.

BICUDO, Maria Aparecida V. Pesquisa qualitativa e Pesquisa quantitativa segundo a abordagem fenomenológica. In: BORBA, Marcelo de C.; ARAUJO, Jussara de L. (Org.). **Pesquisa qualitativa em Educação Matemática**. Belo Horizonte: Autêntica, 2004, p. 99-112.

BORGES, Pavarini Talita; KUREBAYSHI, Fumiko Sato Leonice Kurebayshi; SILVA, Maria Júlia Paes. Lombalgia ocupacional em trabalhadores de enfermagem: massagem versus dor. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo. 2014. Disponível em: <  
[http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n4/pt\\_0080-6234-reeusp-48-04-669.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n4/pt_0080-6234-reeusp-48-04-669.pdf)>. Acesso em: 10 de jun. 2017.

BRASIL, Ministério da Saúde. Resolução 196/96, 2012. **Conselho Nacional de Saúde/MS Sobre Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa envolvendo seres humanos**. Disponível em: <  
[http://conselho.saude.gov.br/web\\_comissoes/conep/aquivos/resolucoes/23\\_out\\_versao\\_final\\_196\\_ENCEP2012.pdf](http://conselho.saude.gov.br/web_comissoes/conep/aquivos/resolucoes/23_out_versao_final_196_ENCEP2012.pdf)>. Acesso em: 12 jan. 2017.

CASSAR, Mario-Paul. **Manual de massagem terapêutica**: um guia completo de massoterapia para o estudante e para o terapeuta. São Paulo: Manole, 2001.

CEBALLOS, Albanita Gomes, SANTOS, Gustavo Barreto. Fatores associados à dor musculoesquelética em professores: Aspectos sociodemográficos, saúde geral e bem-estar no trabalho. **Rev. Bras. Epidemiol**, Recife, v. 18, n. 3 p. 702-715, jul/set. 2015. Disponível em: <  
[http://www.scielo.org/pdf/rbepid/v18n3/pt\\_1415-790X-rbepid-18-03-00702.pdf](http://www.scielo.org/pdf/rbepid/v18n3/pt_1415-790X-rbepid-18-03-00702.pdf)>. Acesso em: 15 jun. 2017.

- COSTA, Andressa Martins et al. Prevalência de sintomas musculoesqueléticos em profissionais de uma instituição de ensino superior. **Rev. Espaço para a saúde**, Londrina, v. 14, n. 2, p. 41-50, dez. 2013.
- COSTA, Beatriz Pascoal. **Massagem e dor: relações com a qualidade de vida, do Curso de Educação Física da Universidade Estadual de Campinas**. 2010. 37 f. Trabalho de conclusão de curso (Graduação em Educação Física)- Universidade Estadual de Campinas, São Paulo, 2010.
- D'AMBRÓSIO, Ubiratan. Prefacio. In: BORBA, Marcelo de C.; ARAUJO, Jussara de L. (Org.). **Pesquisa qualitativa em Educação Matemática**. Belo Horizonte: Autêntica, 2004, p. 54-80.
- DIAS DE JESUS JUNIOR, Tenes; DE OLIVEIRA SALVI, Jeferson; RAMOS EVANGELISTA, Dilson Henrique. Ayahuasca, qualidade de vida e a esperança de adictos em recuperação: relatos de caso. **Acta toxicol. argent.**, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, v. 23, n. 1, p. 53-61, maio 2015 . Disponível em:  
<[http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1851-37432015000100006&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-37432015000100006&lng=es&nrm=iso)>. Acesso em: 21 de fev. 2017.
- DUTRA, Herica Silva; REIS, Valesca Nunes. Análise quase-experimental dos efeitos de um programa instrucional sobre autocontrole para professoras da educação infantil e do ensino fundamental. **Revista de Enfermagem UFPE On Line**, Recife, v. 10, n.6, p. 2230-2241, jun. 2016. Disponível em:  
<<http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:fGdMV44udz0J:www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/download/8847/15233+&cd=1&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br>>. Acesso em: 9 jan. 2017.
- ECHEVERRIA, Ana Luiza Pires Batista; PEREIRA, Mário Eduardo Costa. A dimensão psicopatológica da LER/DORT (Lesões por esforços repetitivos/Distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho). **Rev. latinoam. psicopatol. fundam.** São Paulo, v. 10, n. 4. dez. 2007. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-47142007000400002](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-47142007000400002)>. Acesso em: 15 de fev. 2017.
- FREITAS, João Renan Silva et al. Distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho em profissionais de enfermagem de um hospital universitário. **Rev. Eletr. Enf.** v. 11, n. 4, p. 904-11, 2009. Disponível em: <[https://www.fen.ufg.br/fen\\_revista/v11/n4/pdf/v11n4a16.pdf](https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v11/n4/pdf/v11n4a16.pdf)>. Acesso em: 15 de fev. 2017.
- FRITZ, Sandy. **Fundamentos da massagem terapêutica**. 2. ed. São Paulo: Manole, 2002.
- GIL, Antonio Carlos. **Método e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.
- GUEDES, Dimitri Taurino; SILVA, Dorotéa Bueno; MÁSCULO, Francisco Soares. Estudo ergonômico do posto de trabalho dos operadores de computador em uma empresa estatal de auditoria fiscal. **ENEGEP**, 2002. Disponível em:  
<[http://www.abepro.org.br/biblioteca/ENEGEP2002\\_TR40\\_0365.pdf](http://www.abepro.org.br/biblioteca/ENEGEP2002_TR40_0365.pdf)>. Acesso em: 16 de jun. 2017.

GUIRRO, Elaine Caldeira de O.; GUIRRO, Rinaldo Roberto de J. **Fisioterapia dermatofuncional: fundamentos, recursos, patologias**. 3. ed.rev. e ampl. Barueri, SP: Manole, 2004.

KLAUMANN, P. R. ; WOUK, A. F. P. F.; SILLAS, T. Patofisiologia da dor. **Archives of Veterinary Science**, v. 13, n. 1, p.1-12, 2008.

LEONEL, Vilson; MOTTA, Alexandre de Medeiros. **Ciência e pesquisa: livro didático**. 3. ed. Palhoça: UnisulVirtual, 2011.

LIMA, Valquíria Aparecida; AQUILAS, Ana Lúcia; JUNIOR, Mario Ferreira. Efeitos de um programa de exercícios físicos no local de trabalho sobre a percepção de dor musculoesquelética em trabalhadores de escritório. **Rev. Bras. Med. Trab.** São Paulo, v.7, 2009. Disponível em:

<[http://www.anamt.org.br/site/upload\\_arquivos/revista\\_brasileira\\_de\\_medicina\\_do\\_trabalho\\_volume\\_7\\_-\\_dez\\_2009\\_201220131335431401764.pdf](http://www.anamt.org.br/site/upload_arquivos/revista_brasileira_de_medicina_do_trabalho_volume_7_-_dez_2009_201220131335431401764.pdf)>. Acesso em: 20 dez. 2016.

MERNAD, Martha Brown. Immediate effect of therapeutic massage on pain sensation and unpleasantness: a consecutive case series. **Glob Adv Health Med**, p. 56-60, 2015.

Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4563896/>>. Acesso em: 10 jun. 2017.

MEYER, Sophie. **Técnicas de massagem I: aprimoramento a arte do toque**. Barueri, SP: Manole, 2010.

MOREIRA, N. C.; BARTOLOMEU, T. A.; MOREIRA, G.C. Organização do trabalho e suas implicações para a qualidade de vida no ambiente organizacional do setor público. **FAZU em revista**, Uberaba, n. 5, p. 149-154, 2008. Disponível em:

<<http://www.fazu.br/ojs/index.php/fazuemrevista/article/view/58/52>>. Acesso em: 15 jun. 2017.

NETO, Onofre Alves et al. **Dor: princípio e prática**. Porto Alegre: Artmed, 2009.

RIBEIRO, Isadora de Queiroz Batista. **Fatores ocupacionais associados a dor musculoesquelética em professores**. Salvador: UFBA, 2009. 77 f. Dissertação ( Mestrado em Saúde, Ambiente e Trabalho)-Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2009. Disponível em: <<http://www.sat.ufba.br/site/db/dissertacoes/1982009115536.pdf>>. Acesso em: 09 fev. 2017.

SISKO, P. K.; VIDEMSEK, H.; KARPLJUK D. The effect of a corporate chair massage program on musculoskeletal discomfort and joint range of motion in office workers. **J Altern Complement Med**, p. 617-22, jul. 2011. Disponível em:

<<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21688984>>. Acesso em: 10 jun. 2017.

SOUZA, Bruna Amanda S.; TUMA, Larissa Suellen P.; MORAIS, Regina Amador. **O efeito da massagem terapêutica na qualidade de vida do trabalhador**. 2014. 26 f. Trabalho de conclusão de curso (Graduação em Estética e Cosmética)- Faculdade Integrada Ipiranga, Belém, 2014.

STEPHENES, Ralph R. **Massagem terapêutica na cadeira**. Barueri, SP: Manole, 2008.

TACANI, Pascale Murri, et al. Efeitos da massagem clássica estética em adiposidades localizadas: estudo piloto. **Fisioterapia e Pesquisa**. São Paulo, v. 17, n. 4, p. 352-7, out./dez. 2010. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/fp/v17n4/13.pdf>>. Acesso em: 3 de jan. 2017.



## APÊNDICE A



UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA  
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA - CEP UNISUL  
Cep.contato@unisul.br, (48) 3279.1036

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Você está sendo convidado (a) para participar, como voluntário (a), em uma pesquisa que tem como título “Benefícios da Quick Massagem na dor musculoesquelética relacionada ao trabalho”. A pesquisa tem como objetivo geral analisar os efeitos da Quick Massagem no tratamento das dores musculoesqueléticas de funcionárias das áreas administrativas da Universidade do Sul de Santa Catarina-UNISUL.

Esta pesquisa será realizada com dez (10) mulheres voluntárias, funcionários da área administrativa da Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL) do campus de Tubarão/ SC. O estudo terá a duração de 10 sessões, sendo realizadas duas sessões semanais, durante 20 minutos, no Laboratório de Cosmetologia e Estética, localizado no Bloco C – Policlínica da Universidade do Sul de Santa Catarina – UNISUL, no Campus do município de Tubarão/SC. As voluntárias serão entrevistadas através de uma avaliação corporal que será agendada previamente. Posteriormente, será realizada uma triagem dos participantes, em conformidade com os critérios de inclusão e exclusão do estudo.

Os critérios de inclusão (para participar desta pesquisa) são: mulheres que queiram ser voluntárias nesta pesquisa, com faixa etária de 30 a 50 anos; funcionárias do setor administrativos da UNISUL, campus de Tubarão/SC; apresentem dor musculoesquelética relacionada ao trabalho (área administrativa da universidade) há pelo menos 02 anos; não praticantes de exercícios físicos; não estarem realizando outro tratamento para dor musculoesquelética; e que não possuam as contraindicações absolutas a massagem, tais como: febre, câncer, doenças agudas de pele, estado ativo de doença contagiosa, processos inflamatórios e infecciosos agudo, parada cardíaca, diabete, embolia, hepatite, piolho, lesão recente significativa, cirurgia recente, artrite reumatoide e pessoas sob influência de substâncias tóxicas (STEPHENS, 2008).

Como critérios de exclusão desta pesquisa, temos gestantes; portadores de marca-

passo; não comparecer a três sessões; cirurgias recentes; próteses metálicas (membros superiores e coluna vertebral), artrose, fibromialgia.

Como benefício do tratamento de Quick Massagem, você poderá obter o alívio da dor musculoesquelética nos membros superiores e coluna vertebral, melhorando assim sua saúde e bem-estar.

Como riscos deste tratamento de Quick Massagem, você poderá sentir leve aumento da dor musculoesquelética em algumas manobras mais profundas da massagem. Porém, será respeitado seu limite de dor e a massagem será realizada de acordo com sua sensibilidade.

Em relação ao monitoramento da segurança dos dados, o estudo obedecerá à recomendação de guardar os instrumentos utilizados na coleta de dados por um período de cinco anos, a contar a partir do término da pesquisa, os quais estarão sob guarda do pesquisador responsável.

Você não é obrigada a responder todas as perguntas e poderá desistir de participar da pesquisa a qualquer momento (antes, durante ou depois de já ter aceitado participar dela ou de já ter feito a entrevista), sem ser prejudicado (a) por essas escolhas. A partir dessa pesquisa, como benefício, você se sentirá mais relaxado após a sessão de Quick Massagem e o objetivo geral desta pesquisa é diminuir a sua dor musculoesquelética.

Você poderá quando quiser pedir informações sobre a pesquisa para as pesquisadoras. Esse pedido pode ser feito pessoalmente, antes ou durante a entrevista, ou depois dela, por telefone, a partir dos contatos do pesquisador que constam no final deste documento, ou durante as sessões de Quick Massagem. Todos os seus dados de identificação serão mantidos em sigilo e a sua identidade não será revelada em momento algum. Em caso de necessidade, serão adotados códigos de identificação ou nomes fictícios. Dessa forma, os dados que você fornecer serão mantidos em sigilo e, quando utilizados em eventos e artigos científicos, a sua identidade será sempre preservada.

Lembramos que sua participação é voluntária, o que significa que você não poderá receber nada, por participar desta pesquisa.

Eu, \_\_\_\_\_, abaixo assinado, concordo em participar desse estudo como sujeito. Fui informado (a) e esclarecido (a) pelo pesquisador \_\_\_\_\_ sobre o tema e o objetivo da pesquisa, assim como a maneira como ela será feita e os benefícios e os possíveis riscos decorrentes de minha participação.

Recebi a garantia de que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isto me traga qualquer prejuízo.

Nome por extenso: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_

Local e Data: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

Pesquisador Responsável: Graciela Freitas Zarbato

Telefone para contato: (48) 99906 2712

Outros Pesquisadores: Caroline Francisco da Silva

Telefone para contato: (48) 99950 2566

## APÊNDICE B – FICHA DE AVALIAÇÃO CORPORAL

Data da avaliação: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Nome do avaliador: \_\_\_\_\_

**Declaro para todos os fins que as informações que darei a seguir são todas verdadeiras e me responsabilizo por todas as repostas.**

### Dados pessoais

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

Data de nascimento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_ Sexo: ( ) M ( ) F

Profissão: \_\_\_\_\_ Estado civil: \_\_\_\_\_

Contato: \_\_\_\_\_

### FICHA CLÍNICA

Tratamento médico atual: ( ) Sim ( ) Não

Medicamentos em uso: \_\_\_\_\_

Antecedentes alérgicos: ( ) Sim ( ) Não Quais: \_\_\_\_\_

Portador de marcapasso: ( ) Sim ( ) Não

Alterações cardíacas: ( ) Sim ( ) Não Quais: \_\_\_\_\_

Hipo/hipertensão arterial: ( ) Sim ( ) Não

Distúrbio circulatório: ( ) Sim ( ) Não Qual: \_\_\_\_\_

Distúrbio renal: ( ) Sim ( ) Não Qual: \_\_\_\_\_

Distúrbio hormonal: ( ) Sim ( ) Não Qual: \_\_\_\_\_

Distúrbio gastro- intestinal: ( ) Sim ( ) Não Qual: \_\_\_\_\_

Epilepsia- convulsões: ( ) Sim ( ) Não Frequência: \_\_\_\_\_

Alterações psicológicas/ psiquiátricas: ( ) Sim ( ) Não Quais: \_\_\_\_\_

Estresse: ( ) Sim ( ) Não Obs. \_\_\_\_\_

Antecedentes oncológicos: ( ) Sim ( ) Não Qual: \_\_\_\_\_

Tratamento estético anterior: ( ) Sim ( ) Não Qual? \_\_\_\_\_

Está realizando Tratamento estético: ( ) Sim ( ) Não Qual? \_\_\_\_\_

Cirurgias recentes: ( ) Sim ( ) Não Qual? \_\_\_\_\_

Uso de anticoncepcional: ( ) Sim ( ) Não Qual? \_\_\_\_\_

**Diabetes:** ( ) Sim ( ) Não Tipo: \_\_\_\_\_

**Apresenta febre no momento:** ( ) Sim ( ) Não

**Apresenta:** ( ) Escoriações ( ) Frieiras ( ) Micoses ( ) Queimaduras ( ) Quadro

infecioso **Qual região:** \_\_\_\_\_

Algum tipo de doença não citado acima: ( ) Sim ( ) Não **Qual:** \_\_\_\_\_

### **HÁBITOS DE VIDA DIÁRIA**

**Alimentação:** ( ) Boa ( ) Regular ( ) Péssima

**Qualidade do sono:** ( ) Boa ( ) Regular ( ) Péssima

**Quantas horas / noite:** \_\_\_\_\_

**Como é o funcionamento intestinal:** ( ) 1-2 vezes / semana ( ) 3-4 vezes / semana

**Ingestão de água (copos / dia):** \_\_\_\_\_

**Ingere bebida alcoólica:** ( ) Sim ( ) Não **Frequência** \_\_\_\_\_

**Atividade física:** ( ) Sim / ( ) Não. Se sim, **Qual?** \_\_\_\_\_ **Quantas vezes por semana?:** \_\_\_\_\_

**Tabagista:** ( ) Sim ( ) Não **Quanto tempo?** \_\_\_\_\_

**Costuma permanecer muito tempo sentado (a):** ( ) Sim ( ) Não **Quantas horas?** \_\_\_\_\_

**Costuma permanecer muito tempo de pé:** ( ) Sim ( ) Não **Quantas horas?** \_\_\_\_\_

### **ANAMNESE E EXAME FÍSICO SOBRE A DOR MUSCULOESQUELÉTICA:**

- **Há quanto tempo possui dor musculoesquelética relacionada ao trabalho?**

Há dois anos ( ) Há três anos ( ) Há quatro anos ( ) Há cinco anos ( )

Há mais de cinco anos ( )

- **Local da dor musculoesquelética:**

**Braço direito:** ( ) Sim ( ) Não /Local: \_\_\_\_\_

**Antebraço direito:** ( ) Sim ( ) Não /Local: \_\_\_\_\_

**Braço esquerdo:** ( ) Sim ( ) Não /Local: \_\_\_\_\_

**Antebraço esquerdo:** ( ) Sim ( ) Não /Local: \_\_\_\_\_

**Mão direita:** ( ) Sim ( ) Não /Local: \_\_\_\_\_

**Mão esquerda:** ( ) Sim ( ) Não /Local: \_\_\_\_\_

**Coluna cervical** ( ) Sim ( ) Não /Local: \_\_\_\_\_

**Coluna torácica** ( ) Sim ( ) Não /Local: \_\_\_\_\_

**Coluna lombar** ( ) Sim ( ) Não / Local: \_\_\_\_\_

**Quadril** ( ) Sim ( ) Não / Local: \_\_\_\_\_

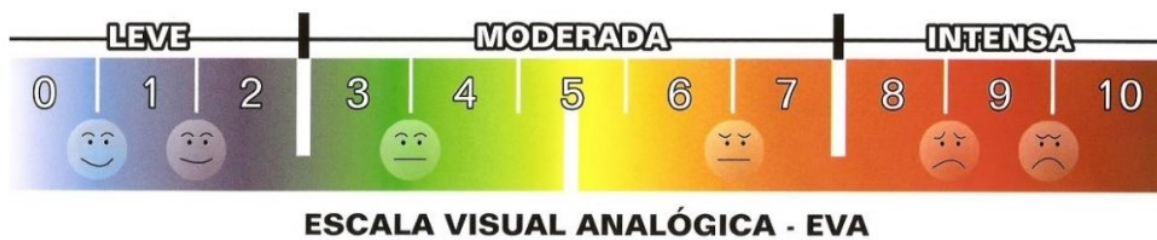
**TERMO DE RESPONSABILIDADE**

Eu \_\_\_\_\_,

CPF \_\_\_\_\_ . Estou ciente do procedimento que será feito em mim e estou de acordo com todos os procedimentos a serem realizados.

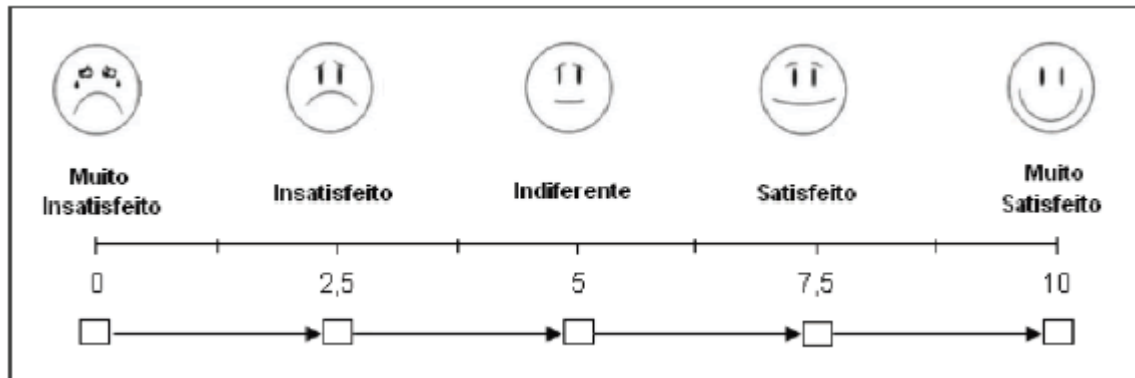
Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

## ANEXO A – ESCALA VISUAL ANALÓGICA



Fonte: AGNE, 2015.

## ANEXO B – ESCALA VISUAL ANALÓGICA DE SATISFAÇÃO (EVA-S)



Fonte: DIAS DE JESUS JUNIOR; SALVI; EVANGELISTA, 2015.