

CURSO DE EDUCAÇÃO FÍSICA

Carolina Noronha de Andrades

**EFEITOS DA *QUICK MASSAGE* SOBRE OS NÍVEIS DE DOR, ANSIEDADE E
DEPRESSÃO EM UMA IDOSA ATIVA PRATICANTE DE HIDROGINÁSTICA**

MONOGRAFIA DE GRADUAÇÃO

Santa Cruz do Sul

2016

Carolina Noronha de Andrades

**EFEITOS DA *QUICK MASSAGE* SOBRE OS NÍVEIS DE DOR, ANSIEDADE E
DEPRESSÃO EM UMA IDOSA PRATICANTE DE HIDROGINÁSTICA**

Trabalho de Conclusão apresentado ao curso de
Graduação em Educação Física da Universidade
de Santa Cruz do Sul para obtenção do título de
Bacharel em Educação Física.

Orientadores: Prof^a. Dra. Miria Suzana Burgos
Prof^o. Ms. Cézane Priscila Reuter

Santa Cruz do Sul

2016

UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL
CURSO DE GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO FÍSICA

A COMISSÃO ORGANIZADORA, ABAIXO ASSINADA, APROVA A MONOGRAFIA.

**EFEITOS DA *QUICK MASSAGE* SOBRE OS NÍVEIS DE DOR, ANSIEDADE E
DEPRESSÃO EM UMA IDOSA PRATICANTE DE HIDROGINÁSTICA**

ELABORADA POR
CAROLINA NORONHA DE ANDRADES

COM REQUISITO PARCIAL PARA OBTENÇÃO DE GRAU DE BACHAREL EM
EDUCAÇÃO FÍSICA

COMISSÃO EXAMINADORA:

Prof^a Dra. Miria Suzana Burgos

Prof^a Ms. Cézane Priscila Reuter

Prof^o Dr. Gilmar Fernando Weis

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	05
CAPÍTULO I	
PROJETO DE PESQUISA.....	06
1 JUSTIFICATIVA, DEFINIÇÃO DO PROBLEMA E OBJETIVO.....	07
2 O envelhecimento e a hidroginástica.....	09
3 MÉTODO DE INVESTIGAÇÃO.....	14
4 REFERÊNCIAS.....	16
CAPÍTULO II	
ARTIGO: Efeitos da quick massage sobre os níveis de dor, ansiedade e depressão em uma idosa ativa praticante de hidroginástica.....	21
ANEXOS	
ANEXO A.....	30
ANEXO B.....	31
ANEXO C – Normas da revista.....	32

APRESENTAÇÃO

O presente trabalho de conclusão divide-se em dois capítulos. O capítulo I expõe o projeto de pesquisa, a justificativa, o objetivo geral e referencial teórico baseado em autores, como também, o método utilizado para a realização do estudo. O capítulo II apresenta o artigo, conforme as normas da revista, contendo, a introdução, o método, os resultados e as discussões, a conclusão e referências. Este trabalho inclui-se também os anexos que trazem os instrumentos de coleta de dados e as normas da revista escolhida.

CAPÍTULO I
PROJETO DE PESQUISA

1 JUSTIFICATIVA, DEFINIÇÃO DO PROBLEMA E OBJETIVOS

Considerando o aumento da expectativa de vida da população brasileira, sendo que em 1960 era de três milhões de brasileiros na faixa etária de 60 anos, em 1975 passou para sete milhões e em 2002 para quatorze milhões, o envelhecimento se tornou um evidente problema de saúde pública, visto que a preocupação maior foi em melhorar a qualidade de vida para os idosos que são os mais ameaçados pelas doenças crônicas (FREITAS et al., 2013; ARAÚJO, 2013). Segundo Kuchemann (2012), a população de idosos irá mais do que triplicar nas próximas quatro décadas, sendo aproximadamente em sessenta e cinco milhões em 2050.

O processo do envelhecimento é sempre visto como uma fase de decadência física e mental. Esse período é tratado como um equívoco pelos cidadãos no geral, pois aqueles que chegam aos 65 anos, idade limite entre a fase adulta e velhice e oficializada pela Organização das Nações Unidas (ONU), ainda são considerados autônomos, produtivos e independentes. Equívoco e decadência, pois a sociedade sai perdendo como um todo, em que não é dado o valor necessário para que se possa garantir a manutenção da saúde e prolongar os anos de vida desses cidadãos, sendo capaz de reduzir proporções de incapacidade, morbidade e mortalidade (ARAÚJO, 2013; GOMES NETO; CASTRO, 2012).

Nota-se que quando os idosos tem a oportunidade de participar de atividades, quer seja pelos seus interesses pessoais, que lhes proporcionem o alívio de tensões causadas pelo dia a dia, por algum momento pela busca de atenção para que eles possam ser ouvidos, que falem um pouco dos seus anseios, ou até mesmo, busca por convívios afetivos que lhes causem alegria, eles adotam algum tratamento terapêutico que pode ser medicamentoso ou não medicamentoso. O tratamento não medicamento constitui um conjunto de políticas públicas ligadas ao acesso à prática regular de atividade física, centrado na individualidade na trajetória do usuário (SAAR; TREVIZAN, 2007; MAZO; LOPES; BENEDETTI, 2001).

Segundo Chu et al. (2002), as atividades físicas executadas na hidroginástica são especialmente favoráveis aos idosos. Na água, o estresse ortopédico é consideravelmente reduzido, o que apresenta um menor risco de fraturas relacionadas ao impacto. Além disso, essas atividades físicas trabalham também o processo respiratório, a flexibilidade, a força e promove a socialização, o que, para os idosos, necessariamente é relevante.

A massagem, por sua vez, também pode ser incluída no tratamento terapêutico (ARAÚJO, 2013). Ela é uma prática que considera o sujeito como um todo durante a sua execução, objetivando proporcionar sensação de bem-estar físico e mental e melhorar o estado

de saúde em vez de buscar tratar apenas uma doença (MORASKA et al., 2010). A *Quick Massage* ou Massagem Rápida vem sendo utilizada desde os tempos primórdios da humanidade e é realizada através de técnicas orientais. Entre inúmeras vantagens da sua aplicação, as principais delas é que possui um tempo de 15 a 20 minutos, a pessoa que recebe pode permanecer vestida e o seu objetivo é promover um equilíbrio físico e mental e combater a depressão e o estresse (MACEDO, 2015; ROGEL; RESI; OLIVEIRA, 2013).

A partir do contexto acima, o presente estudo evidencia o seguinte **problema**: quais os efeitos da *Quick Massage* sobre os níveis de dor, ansiedade e depressão em uma idosa ativa praticante de hidroginástica?

O estudo tem como **objetivo** verificar os efeitos da *Quick Massage* sobre os níveis de dor, ansiedade e depressão em uma idosa ativa praticante de hidroginástica.

2 O ENVELHECIMENTO E A HIDROGINÁSTICA

Segundo Freitas e Barela (2006), o aumento da expectativa de vida é um fenômeno que ocorre com frequência, o que representa o aumento do número de indivíduos que passam dos 60 anos de idade. Esse fenômeno é levado a sério, pois designa uma preocupação maior com a manutenção e construção do estilo de vida social, que varia de grupo para grupo, pessoa para pessoa e até mesmo, de cultura para cultura (RENWICK; BROWN, 1996). Quando se trata do envelhecimento, processo biológico natural característico de todo e qualquer ser vivo, se acredita que, um conjunto de ações que refletem em oportunidades, atitudes e valores para o idoso ligado ao bem-estar, estilo de vida e a autonomia, sejam importantes influências para essa análise (SPIDURSO, 1995; NAHAS, 2003).

Com o processo natural do envelhecimento ocorrem alterações relevantes na composição corporal do idoso. Expressivamente, ocorre uma diminuição de 25% da água do corpo e de 8 a 10% do volume plasmático, o que assim, a água passa a equivaler à metade do peso do corpo. Por consequência disso, acontece a sarcopenia (perda de massa celular), que leva a redução do equilíbrio, da mobilidade e também da força, comprometendo o sistema imunológico e ocorrendo uma redução da sensibilidade à insulina (TEIXEIRA, 2008). Conforme Marchi-Netto (2004), o processo traz também um aumento da gordura corporal e uma mudança na sua organização, podendo ser mais visceral, central ou abdominal. Por serem expressivas todas essas consequências do envelhecimento, a diminuição do conteúdo mineral ósseo afeta principalmente as mulheres, em especial, após a menopausa, aumentando o risco de osteoporose. Isso acontece por conta da diminuição de ingestão de vitamina D, redução do hormônio do crescimento, entre outros (SRIVASTAVA; DEAL, 2002).

O que tende a acompanhar o envelhecimento é o sedentarismo, o qual compromete a qualidade de vida dos idosos e vem sofrendo grande pressão do avanço da tecnologia nos últimos anos, desencadeando um importante fator de risco para doenças degenerativas, especialmente as doenças coronárias, causa principal de óbito em idosos (KALACHE; COOMBES, 1995; PATE et al., 1995). Em questão psicológica, o envelhecimento afeta a autoestima, podendo ocasionar a ansiedade e a depressão que, segundo Storck (2001), se tratando de idosos, pode ser uma doença arrasadora.

Sob todas essas alterações que acontecem no envelhecimento, comprometendo a qualidade de vida do idoso, uma maneira de intervenção positiva e favorável a esse processo, é o envolvimento em atividades físicas, exercícios físicos, programas culturais, entre outros.

O exercício físico tem papel muito importante na construção da qualidade de vida do idoso, pois, além de combater o sedentarismo, beneficia em componentes sociais, psicológicos e fisiológicos e contribui para a manutenção da aptidão física das capacidades funcionais do idoso, podendo retardar e até mesmo evitar os declínios que acontecem nesse período por causa da idade (VUORI, 1995; SINGH, 2001). A fim de manter os idosos ativos fisicamente e mentalmente, uma das obrigações das políticas públicas do governo com esse grupo deveria ser a divulgação e a promoção de programas de auxílios para uma qualidade de vida mais ativa desses indivíduos, sendo fundamental que os meios públicos exerçam informações de conscientização quanto aos benefícios da atividade física dentro do processo de envelhecimento. Em meio a tantas opções de programas de atividades físicas para esse grupo, com o passar dos anos, os programas de exercícios físicos executados na água, sendo praticados sob diferentes formas e maneiras até ser nomeada como hidroginástica, vem se destacando crescentemente, inclusive a maioria dos adeptos se dá pelos idosos (DARBY; YAEKLE, 2000).

Na Inglaterra, em 1697, a hidroginástica começou como um exercício em *spas* especialmente para idosos, em que o grupo se exercitava estimulando as regiões plantares andando por um caminho em que as pedras eram cobertas de água, privilegiando assim o sistema circulatório e ao mesmo tempo, trabalhando outros problemas de saúde (TEIXEIRA et al., 2006). Esse era um trabalho de caráter recreativo que pretendia atender grupos de idosos, os quais precisavam praticar um exercício seguro, que favorecesse o bem-estar físico e mental e ao mesmo tempo, não lhes causassem lesões ou riscos às articulações (BONACHELA, 1994). A partir disso, procurou-se estabelecer um programa ideal de condicionamento físico, incluindo exercícios que pudessem desenvolver a resistência, a flexibilidade e a força muscular, além da capacidade e dos exercícios aeróbicos em um mesmo programa (KRASERVEC; GRIMES, 1990).

A hidroginástica, em função dos seus vários benefícios sociais, psicológicos, fisiológicos e pedagógicos, tem sido indicada com frequência por muitos fisioterapeutas, médicos e profissionais de Educação Física. É um exercício físico constituído de exercícios aquáticos específicos, permitindo uma prática em intensidades altas, pois são baseados no benefício da resistência da água como o empuxo e a sobrecarga, agindo assim como redutores de impacto, diminuindo os riscos de lesão (KRUEL, 2000). Os exercícios que são praticados dentro da água concedem várias vantagens, sendo que o equilíbrio, a resistência muscular localizada e a coordenação motora podem ser destacados. Além dessas vantagens, a hidroginástica é, por vezes, praticada em grupos, o que viabiliza a socialização, incentivando

a autoimagem e a autoestima (ALVES et al., 2004; MAZO; CARDOSO; AGUIAR, 2006; TEIXEIRA et al., 2007). Conforme Barbosa (2001) e Bonachela (1994), a hidroginástica traz benefícios sociais, afetivos e cognitivos aos idosos, além de desacelerar o processo do envelhecimento, oportunizando uma qualidade de vida melhor e os tornando mais eficientes e independentes.

Com a prática constante do exercício no meio aquático, diversas modificações podem ocorrer, sendo elas: sociais, morfológicas e/ou fisiológicas, provocando benefícios nos contextos psíquicos dos sujeitos. Dentre as melhorias fisiológicas que o exercício de hidroginástica induz no público idoso, estão: aumento do VO₂ máximo, a frequência cardíaca mais baixa, melhoria das capacidades físicas de percepção, direcionalidade, coordenação e da agilidade, os músculos se tornam mais resistentes e ocorre aumento da flexibilidade (BONACHELA, 1994; BARBOSA, 2001; ROCHA, 1994; PIRES et al., 2002; POWERS; HOWLEY, 2000). De acordo com os parâmetros psicológicos, no processo de velhice há uma propensão para a remodelagem da autoimagem, o que tende a torná-la menos positiva. A hidroginástica ajuda a reverter esse processo, sendo que durante a sua prática, aumenta a autoestima e aperfeiçoa a autoimagem, deixando os idosos mais motivados e determinados (CHRISLER; GHIZ, 1993).

Conforme Mazo, Lopes e Benedetti (2003), atividades de relaxamento e de recreação devem ser acrescentadas aos exercícios no meio aquático, pois são consideradas formas relevantes de prevenção à saúde dos idosos. A recreação auxilia na integração do grupo, despertando alegria e desenvolvendo adaptação de respostas aos novos estímulos. Contribui para a melhoria da capacidade global e cognitiva, desenvolvendo a criatividade, promovendo confiança no grupo e autocontrole e também, promove uma melhora sob as tensões emocionais, tornando mais ativa à participação dos indivíduos nas atividades com o grupo.

2.1 Efeitos da *quick massage* sobre os níveis de dor, ansiedade e depressão

Atualmente, as técnicas de massagem vêm sendo adotadas pelos profissionais da área da saúde no geral, como um mecanismo eficaz e não agressivo, que atua proporcionando uma melhora na circulação linfática e sanguínea, na precaução de dores e principalmente, é considerada uma terapia excelente para o tratamento do estresse, em que causa sensação de bem-estar mental e alivia as tensões físicas (SEUBERT; VERONESE, 2008).

Conforme Clay e Pounds (2008), as pessoas que procuram as utilidades da massagem terapêutica, na maioria das vezes, aparecem com queixas de dores musculares, ansiedade, cansaço físico e estresse, que pode ser o resultado para todas as outras queixas citadas. Esses indícios podem ter surgido de fatores psicológicos ou não. Acredita-se, contudo, que as dores originadas de doenças genéticas, neurológicas ou traumatológicas podem gerar alterações emocionais. O psiquismo interpreta que toda não preparação, ou seja, os traumas que o indivíduo não conseguiu superar, poderão se tornar em músculos rígidos, que acabam atuando no nível muscular e também psíquico (SEUBERT; VERONESE, 2008). Segundo Navarro (1995), uma maneira que faça acessar um trauma é através do toque da massagem, distribuindo este toque em segmentos musculares no corpo (trapézio, pescoço, braços, antebraço, mãos, rosto, abdômen) que, através da massagem, fará com que o indivíduo tome consciência do que guarda naquela região e poderá fazê-lo relaxar. Estas terapias de massagem contribuem para o corpo como um todo, pois além de causar alívio para as dores físicas, também ajudam nas dores mentais.

O estresse e a depressão andam sempre juntos. O organismo recebe uma resposta na área física e psicológica causada por questões fisiológicas que acabam atuando sobre o sujeito quando se encontra com situações que lhe causem medo, ansiedade, raiva e muita tristeza (MONTE NERO, 2009). Foi diante da gravidade dessa situação relacionada aos fatores psicofisiológicos que surgiram outras terapias, com finalidade de abrandar essas situações já existentes e de precaver outras futuras. Com isso, sob diversas técnicas já existentes, surgiu a *Quick Massage* (FLORINDO, 1998).

A *Quick Massage* ou massagem rápida, como também é conhecida, surgiu na década de 80 com David Palmer, na cidade de Nova York nos Estados Unidos. Como é um centro comercial, os trabalhadores apresentavam uma necessidade muito grande de relaxar e se revigorar para o dia de trabalho, devido à extensa carga horária, e o elevado nível de estresse obtido. Nesse período, David Palmer, juntamente com Serge Bouyssou, também desenvolveu uma cadeira portátil que permitisse um melhor e mais fácil acesso do terapeuta e também mais cômoda ao paciente. Esta ideia surgiu, pois, em outros tempos, as atividades terapêuticas eram realizadas em tatames, sendo que no final de cada dia, as famílias orientais realizam essas atividades na posição sentado sobre os calcanhares, o que reproduz a posição e ao desenho da cadeira. O invento da cadeira, ainda mais sendo esta portátil, fez com que houvesse um maior interesse da população em utilizar da técnica (STEPHENS, 2008; NEUMAN, 2001).

A atuação da massagem da cadeira é vista com bons olhos pelos pacientes por ficarem em uma posição confortável durante da sessão, permitindo também que o massagista possa trabalhar de maneira eficiente. O procedimento atua nas regiões dorsal, cervical, lombar, torácica, ombros e membros superiores, oferecendo excelentes resultados terapêuticos para os desconfortos e as dores. A *Quick Massage* possui inúmeros benefícios, podendo citar a diminuição de dores e da tensão nos músculos, o estímulo da circulação nos vasos sanguíneos e linfáticos e a diminuição do estresse e da ansiedade, possibilitando assim um estado de humor positivo e um relaxamento (MORETTI; LIMA, 2010; STEPHENS, 2008).

A tensão física e emocional sentida com o passar dos anos leva a estados de ansiedade e de estresse que, como a maioria das doenças, vai se instalando lentamente e quando é dado por conta, o quadro é dificilmente revertido. O equilíbrio emocional e físico determina, por vezes, o estado particular de um indivíduo: a concentração mental, o esforço corporal, o estilo de vida e a posição do corpo podem determinar a fadiga como o estado fisiológico afetado. Essa ação acarreta em defeitos posturais, pois vem de um desequilíbrio do tônus muscular. Desta maneira, a técnica da massagem na cadeira possui um processo terapêutico que dispõe de atividades humanas com uma vantagem à saúde e ao bem-estar dos pacientes, pois assim, estes passam a ganhar qualidade de vida através de um toque. O tempo ideal para a massagem de *Quick Massage* é de 15 a 20 minutos e tem por finalidade possibilitar um relaxamento muscular em diferentes regiões do corpo e também um equilíbrio energético (POLITO; BURGAMASHI, 2006; MOGEE, 2005; CARVALHO, 2003).

A partir disso, a massagem terapêutica torna-se especial para o envelhecimento, sendo propício para os idosos tornar esta técnica uma oportunidade de viver com mais positividade, vitalidade e tranquilidade. São inúmeros os ganhos com a massagem para os idosos, podendo destacar-se o alívio de depressões e ansiedades, a melhoria da imunidade, o aumento da liberação de endorfinas, entre outros. A praticidade e a simplicidade para a prática da massagem na cadeira a tornam vantajosas para este público, pois não é preciso se despir-se, o que dá uma segurança maior àqueles que recebem a massagem (ARAÚJO, 2013; FLORINDO, 1998).

As vantagens que a massagem produz já podem ser observadas desde a primeira sessão, porque ela faz com que a irrigação sanguínea aumente e os músculos fiquem prontos para receber qualquer estímulo. As técnicas terapêuticas de massagem devem ser abordadas em Educação Física, possibilitando este profissional a atuar neste campo, relacionando a atividade física passiva à autoestima e qualidade de vida dos indivíduos, sendo idosos ou não (POLITO; BURGAMASHI, 2006; ARAÚJO, 2013).

3 MÉTODO DE INVESTIGAÇÃO

3.1 Sujeitos da pesquisa

O sujeito avaliado consiste em uma idosa, com idade de 67 anos, pertencente ao Projeto Ações para o Envelhecimento com Qualidade de Vida da Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC, do município de Santa Cruz do Sul/RS.

3.2 Abordagem metodológica

Este estudo se configura em um delineamento de medidas pré e pós-tratamento sem grupo-controle. De acordo com Gaya (2008), na primeira medida é feita a aplicação de questionários (pré-teste); seguidamente é feita a intervenção com a aplicação do tratamento experimental e, por último, a segunda medida, onde serão aplicados novamente os questionários como forma de aferir os efeitos da intervenção (pós-teste).

3.3 Procedimentos metodológicos

O presente estudo contou com um mesociclo dividido nas seguintes etapas:

1ª etapa: contato com o sujeito do estudo;

2ª etapa: aplicação dos questionários (pré-teste);

3ª etapa: aplicação do programa de *Quick Massage*;

4ª etapa: aplicação dos questionários (pós-teste);

5ª etapa: organização, análise e discussão dos dados obtidos dos questionários;

6ª etapa: elaboração do artigo.

3.4 Técnicas e instrumentos de coleta de dados

Foi utilizada a Escala Visual Analógica de Dor (EVA), que é validada e utilizada como um método de mensurar quantitativamente a dor, podendo localizar diferenças de intensidade de dor quando comparada a outras escalas. A EVA pode ser empregada no início e no fim de cada sessão, em que se deve questionar o sujeito sobre o seu grau de dor, sendo que 0 significa total ausência de dor e 10 significa o nível máximo de dor suportável (MRUS et al., 2003) (ANEXO A).

Para a identificação dos indicadores de ansiedade e depressão, foi aplicada a Escala HAD (Avaliação do Nível de Ansiedade e Depressão) (ANEXO B). Esta escala foi

desenvolvida por Zigmond e Snaith (1983) e validada para o Brasil por Botega et al. (1995). O instrumento é composto de duas sub-escalas com 14 questões de ansiedade e depressão. Criado originariamente para investigar pacientes hospitalizados com doenças gerais, segundo Botega (1999), o instrumento também pode ser utilizado em indivíduos sem patologias.

3.5 Procedimentos da intervenção

A intervenção foi realizada com a aplicação do programa de sessões de *Quick Massage* composto pelo protocolo de manobras conforme Braun e Simonson (2007).

As manobras se dividem na região dorsal com as técnicas de deslizamento superficial, pressão da palma das mãos no dorso, técnica do cotovelo e pressão do antebraço no dorso; na região cervical com a técnica de fricção em três pontos; nos membros superiores com as técnicas de pinçamento no bíceps, dígito pressão no epicôndilo lateral e na tabaqueira anatômica e a pressão nos três pontos do antebraço até o pulso e a finalização de todas as manobras com alongamento das mãos atrás da cabeça, pinçamento no trapézio, elevação dos ombros solicitando inspiração e expiração profunda e percussão em todo o dorso.

O tempo adotado para cada sessão será de 20 minutos, sendo de 1 a 2 minutos por técnica, cabendo cada sessão ser feita duas vezes por semana, durante um mês.

3.6 Análise estatística

A análise dos dados foi realizada de forma descritiva. Os escores da Escala Visual Analógica de Dor (EVA) e da Escala HAD (Avaliação do Nível de Ansiedade e Depressão) foram comparados nos momentos pré e pós-testes.

REFERÊNCIAS

- ALVES, V. R. et al. Aptidão física relacionada à saúde de idosos: influência da hidroginástica. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*, v. 10, n. 1, p. 31-37, 2004.
- ARAÚJO, Ednelha de Jesus. *Massagem como prática terapêutica auxiliar na assistência à saúde e cuidado integral de idosos: estudo em Feira de Santana – BA*. 2013. 60 f. (Monografia - Licenciatura em Educação Física). Feira de Santana: Universidade Estadual de Feira de Santana, 2013.
- BARBOSA, J. H. P. Educação física em programas de saúde. *Curso de extensão universitária educação física na saúde*. Centro Universitário Claretiano – CEUCLAR. São Paulo: Batatais, 2001.
- BONACHELA, Vicente. *Manual básico de hidroginástica*. Rio de Janeiro: Sprint, 1994.
- BOTEGA, N. J. et al. Transtornos do humor em enfermaria de clínica médica e validação da escala de medida (HAD) de ansiedade e depressão. *Revista de Saúde Pública*, v. 29, n. 5, p. 355-363, 1995.
- BOTEGA, Neury José. *Depressão e comorbidade*. Conferência proferida durante o Programa de Educação Continuada – Depressão e Comorbidade. Campinas: 1999.
- BRAUN, M. B.; SIMONSON, S. J. *Introdução à massoterapia*. Barueri: Manole, 2007.
- CARVALHO, Lígia Maria de Godoy. A atividade lúdica no processo terapêutico. In: MARCELINNO, Nelson Carvalho (Org.) *Lúdico, Educação e Educação Física*. Ijuí: Unijuí, 2003. p. 120-123.
- CHRILSLER, J. C.; GHIZ, L. Body image issues of older women. *Women & Therapy Journal Impact & Description Feminist*, v. 14, n. 1, p. 67-75, 1993.
- CHU, K. et al. Maximal physiological responses to deep water and treadmill URNG in young and older women. *Journal of Aging and Physical Activity*, v. 10, n. 3, p. 306-313, 2002.
- CLAY, J. H.; POUNDS, D. M. *Massoterapia clínica: integrando anatomia e tratamento*. São Paulo: Manole, 2008.
- DARBY, L.; YAEKLE, B. Physiological responses during two types of exercise performed on land and in water. *Journal of Sports Medicine and Physical Fitness*, v. 40, n. 4, p. 303-311, 2000.
- FLORINDO, Alex Antônio. Educação física e promoção em saúde. *Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde*, v. 3, n. 1, p. 84-89, 1998.
- FREITAS, J. P.; BARELA, J. A. Alterações no funcionamento do sistema de controle postural de idosos: uso da informação visual. *Revista Portuguesa de Ciências do Desporto*, v. 6, n. 1, p. 94-105, 2006.

FREITAS, N. A. et al. Promoção da saúde e envelhecimento: um olhar para a prática de exercícios físicos em um grupo de idosos da zona rural, do município de Sobral, Ceará. *III Congresso Internacional de Envelhecimento Humano*, 2013.

GAYA, Adroaldo. *Ciências do movimento humano: introdução à metodologia da pesquisa*. Porto Alegre: Artmed, 2008.

GOMES NETO, M.; CASTRO, M. F. Estudo comparativo da independência funcional e qualidade de vida entre idosos ativos e sedentários. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*, v. 18, n. 4, p. 234-237, 2012.

KALACHE, A.; COOMBES, Y. Population aging and care of the elderly in Latin America and the Caribbean. *Reviews in Clinical Gerontology*, v. 5, n. 3, p. 347, 1995.

KRASEVEC, J. A.; GRIMES, D. C. *Hidroginástica*. São Paulo: Hemus, 1990.

KRUEL, Luiz Fernando Martins. *Alterações fisiológicas e biomecânicas em indivíduos praticando exercícios de hidroginástica dentro e fora d'água: estudo em Santa Maria, RS, Brasil*. 2000. 130 f. Tese (Programa de Pós-Graduação em Ciência do Movimento Humano) - Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 2000.

KUCHEMANN, Berlindes. Envelhecimento populacional, cuidado e cidadania: velhos dilemas e novos desafios. *Sociedade e Estado*, v. 27, n. 1, p. 165-180, 2012.

MACEDO, Ramon Fagner Queiroz. *Educação física e o programa de qualidade de vida: relato de experiência: estudo em Campina Grande – PB*. 2015. 24 f. (Monografia – Licenciatura Plena em Educação Física). Campina Grande: UEPB, 2015.

MARCCHI NETTO, Francisco Luiz. Aspectos biológicos e fisiológicos do envelhecimento humano e suas implicações na saúde do idoso. *Pensar a Prática*. v. 7, n. 1, p. 75-84, 2004.

MAZO, G. Z.; CARDOSO, F. L.; AGUIAR, D. L. Programa de hidroginástica para idosos: Motivação, auto-estima e auto-imagem. *Revista Brasileira de Cineantropometria e Desempenho Humano*, v. 8, n. 2, p. 67-72, 2006.

MAZO, G. Z.; LOPES, M. A.; BENEDETTI, T. B. *Atividade física e o idoso – concepção gerontológica*. Porto Alegre: Sulina, 2001.

MAZO, G. Z.; LOPES, M. A.; BENEDETTI, T. B. *Educação física e o idoso: concepção gerontológica*. Porto Alegre: Sulina, 2003.

MOGEE, David. *Avaliação musculoesquelética*. Barueri: Manal, 2005.

MONTE NERO, Dário da Silva. *Efeitos das técnicas manuais de massagem sobre o nível de estresse percebido de indivíduos idosos*. 2009. Disponível em: <http://www.uefs.br/portal/colegiados/educacao-fisica/menus/monografias/2009>. Acesso em: 13 ago 2016.

MORASKA, A. et al. Physiological adjustments to stress measures following massage therapy: a review of the literature. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, v. 7, n. 4, p. 409-418, 2010.

MORETTI, A.; LIMA, V. *Massagem no ambiente do trabalho*. São Paulo: Phorte, 2010.

MRUS, J. M. et al. Utilities derived from visual analog scale scores in patients with HIV/AIDS. *Medical Decision Making*, v. 23, n. 5, p. 414-421, 2003.

NAHAS, Markus Vinicius. *Atividade física, saúde e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo*. Londrina: Miodiograf, 2003.

NAVARRO, Federico. *Somatopsicodinâmica*. São Paulo: Summus, 1995.

NEUMAN, Tony. *A massagem sentada*. Rio de Janeiro: Madras, 2001.

PATE, R. et al. Physical activity and public health: a recommendation from the Centers for Disease Control and Prevention and the American College of Sports Medicine. *Journal of American Medical Association*, v. 7 p. 273-402, 1995.

PIRES, T. S. et al. *A recreação na terceira idade*. 2002. Disponível em: <http://www.cdof.com.br>. Acesso em: 10 ago. 2016

POLITO, E.; BURGAMASHI, E. C. *Ginástica laboral: teoria e prática*. Rio de Janeiro: Sprint, 2006.

POWERS, S. K; HOWLEY, E. T. *Fisiologia do exercício: teoria e aplicação ao condicionamento e ao desempenho*. São Paulo: Manole, 2000.

RENWICK, R.; BROWN, I. The center for health promotion's conceptual approach to quality of life. In: RENWICK, R.; BROWN, I.; NAGLER, M. (Eds.) *Quality of life in health promotion and rehabilitation: conceptual approaches, issues and applications*. Thousand Oaks: Sage Publications, 1996. p. 75-86.

ROCHA, Júlio Cezar Chaves. *Hidrogenástica: teoria e prática*. Rio de Janeiro: Sprint, 1994.

ROGEL, C. S. P.; RESI, A. L.; OLIVEIRA, M. G. Quick massagem: uma proposta de cuidado para profissionais da Atenção Primária. *Anais do 12º Congresso Brasileiro de Medicina de Família e Comunidade*, 2013.

SAAR, S. R. C.; TREVISAN, M. A. Papéis profissionais de uma equipe de saúde: visão de seus integrantes. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 15, n. 1, p. 106-112, 2007.

SEUBERT, F.; VERONESE, L. *A massagem terapêutica auxiliando na prevenção e tratamento das doenças físicas e psicológicas*. In: Encontro Paranaense, Congresso Brasileiro, Convenção Brasil: Latino-América, 2008.

SINGH, Maria Antoinette Fiatarone. The integration of exercise and nutrition in geriatric medicine. In: LEVKOFF, S. E.; CHEE, Y. K.; NOGUCHI, S. *Aging in good health: multidisciplinar perspectives*. New York: Springer, 2001. p. 186-198.

SPIDURSO, Waneen. *Physical dimensions of aging*. Champaign: Human Kinetics Publishers, 1995.

SRIVASTAVA, M.; DEAL, C. Osteoporosis in elderly: prevention and treatment. *Clinics in Geriatric Medicine*, v. 18, p. 529–555, 2002.

STEPHENS, Ralph. *Massagem terapêutica na cadeira*. São Paulo: Manole, 2008.

STORCK, Lauren. Emotional health and socioeconomic stress. In: LEVKOFF, S. E.; CHEE, Y. K.; NOGUCHI, S. *Aging in good health: multidisciplinary perspectives*. New York: Springer, 2001, p. 55-68.

TEIXEIRA, C. S.; PEREIRA, É. F.; ROSSI, A. G. Hydrogymnastics as a means for the maintenance of the elderly's quality of life and health. *Revista Acta Fisiátrica*, v. 14, n. 4, p. 226-232, 2007.

TEIXEIRA, C. S. et al. Influência de diferentes superfícies e do calçado na força de reação do solo em exercícios de hidroginástica. *Revista Brasileira de Biomecânica*, v. 10, n. 18, p. 44-53, 2006.

TEIXEIRA, Luzimar Raimundo. *Atividade física adaptada e saúde: da teoria à prática*. São Paulo: Phorte, 2008.

VUORI, Ilkka. Exercise and physical health musculoskeletal health and functional capabilities. *Reserarch Quarterly for Exercise and Sport*, v. 66, n. 4, p. 276, 1995.

ZIGMOND, A. S.; SNAITH, R. P. The hospital anxiety and depression scale. *Acta Psychologica Scandinava*, v. 67, n. 6, p. 361-370, 1983.

CAPÍTULO II

ARTIGO

EFEITOS DA *QUICK MASSAGE* SOBRE OS NÍVEIS DE DOR, ANSIEDADE E DEPRESSÃO EM UMA IDOSA ATIVA PRATICANTE DE HIDROGINÁSTICA

**EFFECTS OF QUICK MASSAGE ON PAIN LEVELS, ANXIETY AND DEPRESSION
IN AN ELDERLY ACTIVE HYDROGYMNASTICS PRACTITIONER**

Carolina Noronha de Andrades
Universidade de Santa Cruz do Sul
Contato: *carolina_andrades@hotmail.com*

RESUMO: O objetivo do estudo foi verificar os efeitos da *quick massage* sobre os níveis de dor, ansiedade e depressão em uma idosa ativa praticante de hidroginástica. O sujeito do estudo, de delineamento de medidas pré e pós-tratamento sem grupo controle, consiste em uma idosa, com idade de 67 anos, de Santa Cruz do Sul/RS. Como instrumento de coleta foi utilizada a Escala Visual Analógica de Dor (EVA) e a Escala HAD (Avaliação do Nível de Ansiedade e Depressão) para a identificação dos indicadores de ansiedade e depressão. Os resultados demonstraram que a EVA obteve diminuição nos níveis de dor entre o pré e o pós-tratamento e a HAD mostrou uma melhora relevante nos níveis de ansiedade e depressão entre o pré e pós-tratamento. Conclui-se que a *quick massage* possui efeitos relevantes sobre os níveis de dor, ansiedade e depressão em uma idosa ativa praticante de hidroginástica.

Palavras-chave: Quick massage; Idosos; Hidroginástica.

ABSTRACT: The objective of the study was to verify the effects of quick massage on the levels of pain, anxiety and depression in an active elderly woman practicing hydrogymnastics. The subject of the study, which delineates pre and post-treatment measures without a control group, consists of an elderly woman, aged 67 years, from Santa Cruz do Sul/RS. The Visual Analogue Pain Scale (VAS) and the HAD (Anxiety and Depression Level Assessment) were used to identify indicators of anxiety and depression. The results showed that the VAS achieved a decrease in pain levels between pre-and post-treatment, and the HAD showed a significant improvement in anxiety and depression levels between pre-and post-treatment. It is concluded that quick massage has relevant effects on the levels of pain, anxiety and depression in an active elderly woman practicing hydrogymnastics.

Key-words: Quick massage; Old; Hydrogymnastics.

INTRODUÇÃO

Considerando o aumento da expectativa de vida da população brasileira, sendo que em 1960 era de três milhões de brasileiros na faixa etária de 60 anos, em 1975 passou para sete milhões e em 2002 para quatorze milhões, o envelhecimento se tornou um evidente problema de saúde pública, visto que a preocupação maior foi em melhorar a qualidade de vida para os idosos que são os mais ameaçados pelas doenças crônicas (FREITAS et al., 2013; ARAÚJO, 2013). Segundo Kuchemann (2012), a população de idosos irá mais do que triplicar nas próximas quatro décadas, sendo aproximadamente em sessenta e cinco milhões em 2050.

O processo do envelhecimento é sempre visto como uma fase de decadência física e mental. Esse período é tratado como um equívoco pelos cidadãos no geral, pois aqueles que chegam aos 65 anos, idade limite entre a fase adulta e velhice e oficializada pela Organização das Nações Unidas (ONU), ainda são considerados autônomos, produtivos e independentes. Equívoco e decadência, pois a sociedade sai perdendo como um todo, em que não é dado o valor necessário para que se possa garantir a manutenção da saúde e prolongar os anos de vida desses cidadãos, sendo capaz de reduzir proporções de incapacidade, morbidade e mortalidade (ARAÚJO, 2013; GOMES NETO; CASTRO, 2012).

Nota-se que quando os idosos tem a oportunidade de participar de atividades, quer seja pelos seus interesses pessoais, que lhes proporcionem o alívio de tensões causadas pelo dia a dia, por algum momento pela busca de atenção para que eles possam ser ouvidos, que falem um pouco dos seus anseios, ou até mesmo, busca por convívios afetivos que lhes causem alegria, eles adotam algum tratamento terapêutico que pode ser medicamentoso ou não medicamentoso. O tratamento não medicamento constitui um conjunto de políticas públicas ligadas ao acesso à prática regular de atividade física, centrado na individualidade na trajetória do usuário (SAAR; TREVIZAN, 2007; MAZO; LOPES; BENEDETTI, 2001).

Segundo Chu et al. (2002), as atividades físicas executadas na hidroginástica são especialmente favoráveis aos idosos. Na água, o estresse ortopédico é consideravelmente reduzido, o que apresenta um menor risco de fraturas relacionadas ao impacto. Além disso, essas atividades físicas trabalham também o processo respiratório, a flexibilidade, a força e promove a socialização, o que, para os idosos, necessariamente é relevante.

A massagem, por sua vez, também pode ser incluída no tratamento terapêutico (ARAÚJO, 2013). Ela é uma prática que considera o sujeito como um todo durante a sua execução, objetivando proporcionar sensação de bem-estar físico e mental e melhorar o estado

de saúde em vez de buscar tratar apenas uma doença (MORASKA et al., 2010). A *Quick Massage* ou Massagem Rápida vem sendo utilizada desde os tempos primórdios da humanidade e é realizada através de técnicas orientais. Entre inúmeras vantagens da sua aplicação, as principais delas é que possui um tempo de 15 a 20 minutos, a pessoa que recebe pode permanecer vestida e o seu objetivo é promover um equilíbrio físico e mental e combater a depressão e o estresse (MACEDO, 2015; ROGEL; RESI; OLIVEIRA, 2013).

A partir do contexto exposto acima, o presente estudo tem como objetivo verificar os efeitos da *Quick Massage* sobre os níveis de dor, ansiedade e depressão em uma idosa ativa praticante de hidroginástica.

MATERIAIS E MÉTODO

O sujeito avaliado neste estudo, com um delineamento de medidas pré e pós-tratamento sem grupo controle, é uma idosa, com idade de 67 anos, pertencente ao Projeto Ações para o Envelhecimento com Qualidade de Vida da Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC, do município de Santa Cruz do Sul/RS.

Foi utilizada a Escala Visual Analógica de Dor (EVA), que é validada e utilizada como um método de mensurar quantitativamente a dor, podendo localizar diferenças de intensidade de dor quando comparada a outras escalas. A EVA pode ser empregada no início e no fim de cada sessão, em que se deve questionar o sujeito sobre o seu grau de dor, sendo que 0 significa total ausência de dor e 10 significa o nível máximo de dor suportável (MRUS et al., 2003).

Para a identificação dos indicadores de ansiedade e depressão, foi aplicada a Escala HAD (Avaliação do Nível de Ansiedade e Depressão). Esta escala foi desenvolvida por Zigmond e Snaith (1983) e validada para o Brasil por Botega et al. (1995). O instrumento é composto de duas sub-escalas com 14 questões de ansiedade e depressão. Criado originariamente para investigar pacientes hospitalizados com doenças gerais, segundo Botega (1999), o instrumento também pode ser utilizado em indivíduos sem patologias.

A intervenção foi feita com a aplicação do programa de sessões de *Quick Massage* composto pelo protocolo de manobras conforme Braun e Simonson (2007). As manobras se dividem na região dorsal com as técnicas de deslizamento superficial, pressão da palma das mãos no dorso, técnica do cotovelo e pressão do antebraço no dorso; na região cervical com a técnica de fricção em três pontos; nos membros superiores com as técnicas de pinçamento no bíceps, dígito pressão no epicôndilo lateral e na tabaqueira anatômica e a pressão nos três

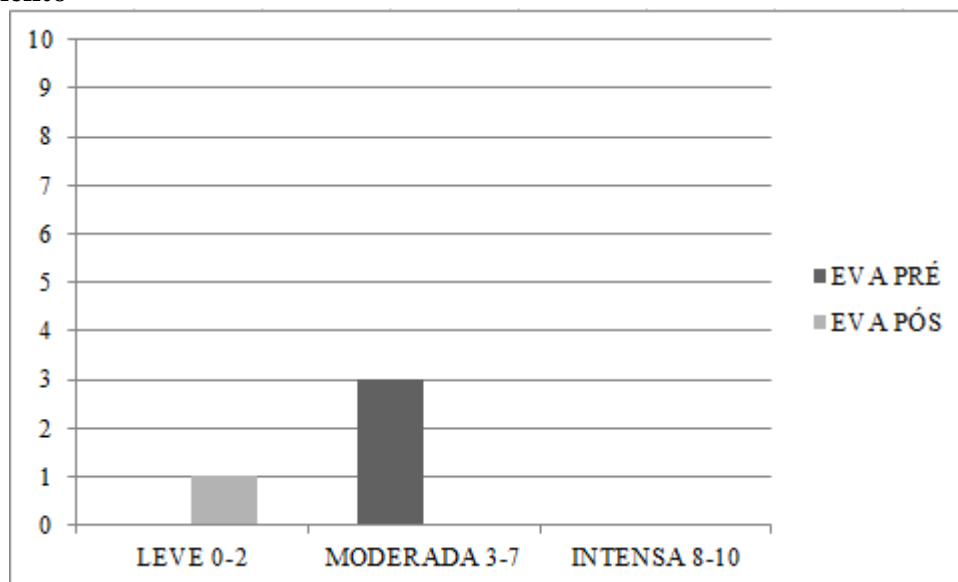
pontos do antebraço até o pulso e a finalização de todas as manobras com alongamento das mãos atrás da cabeça, pinçamento no trapézio, elevação dos ombros solicitando inspiração e expiração profunda e percussão em todo o dorso. O tempo adotado para cada sessão foi de 20 minutos, sendo de 1 a 2 minutos por técnica, cabendo cada sessão ser feita duas vezes por semana, durante um mês.

A análise dos dados foi realizada de forma descritiva. Os escores da Escala Visual Analógica de Dor (EVA) e da Escala HAD (Avaliação do Nível de Ansiedade e Depressão) foram comparados nos momentos pré e pós-testes.

RESULTADOS

O gráfico 1 apresenta a análise da Escala Visual Analógica de Dor (EVA). Observa-se que no pré-tratamento é apontado o escore 3, sendo classificada como moderada o nível da dor e no pós-tratamento é registrado o escore 1, sendo classificada como leve o nível da dor, o que evidenciou a diminuição da dor no período da intervenção com o tratamento de *quick massage* (Gráfico 1).

Gráfico 1. Escala Visual Analógica de Dor (EVA) com os escores do pré e pós-tratamento



A aplicação da Avaliação do Nível de Ansiedade e Depressão (HAD) mostrou que no pré-tratamento o escore de pontos somados foram de 11, sendo possível o sujeito apresentar ansiedade, pois pontuou em sete questões referenciadas para a ansiedade e em duas questões

referenciadas para a depressão. No pós-tratamento, o escore somado foram de 5 pontos, sendo como classificação improvável que o indivíduo possua ansiedade e/ou depressão (Tabela 2).

Tabela 2. Avaliação do Nível de Ansiedade e Depressão (HAD) com os escores do pré e pós-tratamento

Item	HAD – Pré	HAD – Pós
Ansiedade		
1. Sentir-se tenso e contraído	1	1
3. Medo, algo ruim por acontecer	2	1
5. Estar cheio de preocupações	1	0
7. Não ficar à vontade e relaxado	1	1
9. Frio na barriga, aperto no peito	1	1
11. Sentir-se inquieto	2	1
13. Sensação de entrar em pânico	1	0
Depressão		
2. Não sentir gosto pelas coisas	1	0
4. Não rir e não se divertir mais	0	0
6. Não se sentir alegre	0	0
8. Estar lento para pensar e agir	1	0
10. Sem interesse pela aparência	0	0
12. Não se animar com o futuro	0	0
14. Não ter prazer com TV, rádio	0	0
ESCORE	11	5

DISCUSSÃO

No presente estudo, foi observada uma melhora relevante nos níveis de dor, ansiedade e depressão com a aplicação das sessões de *quick massage*. Igualmente, em um estudo realizado com profissionais da atenção primária de Belo Horizonte (BH), apontou que houve redução significativa com a aplicação das sessões de *quick massage* na análise quantitativa dos resultados de dor em 66,7%, de ansiedade em 52,6%, do estresse em 66,7% e de depressão em 38,5% (ROGEL; RESI; OLIVEIRA, 2013).

Na Bahia (BA), um estudo de massagem terapêutica auxiliar na assistência à saúde de idosos demonstrou que a massagem estando ligada a um projeto de terapia global, trouxe redução aos níveis de ansiedade e tensão e também, produziu relaxamento ao corpo (ARAÚJO, 2013). Em estudo realizado com idosos de Lisboa (POR), com a aplicação de massagem terapêutica, observou-se que entre as avaliações feitas no início e no fim do estudo, foi constatada uma redução significativa da intensidade da dor no grupo experimental e no grupo controle (MARQUES, 2010). Por outro lado, um estudo realizado em Osasco (SP), de análise das alterações fisiológicas da massagem, apresentou que para os achados de relaxamento, houve melhora dos níveis de ansiedade das sessões, porém não demonstraram

significância quando comparados aos resultados obtidos entre as duas sessões aplicadas durante o estudo (SIQUEIRA, 2006).

Outra pesquisa realizada com ressonância magnética, realizada nos Estados Unidos (EUA), demonstrou que a massagem terapêutica aumentou o fluxo de sangue para diversas regiões do cérebro que são envolvidas na depressão e no estresse, contendo o hipotálamo, sugerindo que massagem influencia na atividade do sistema nervoso autônomo e na secreção do cortisol, sendo importante na regulação da depressão e das emoções (CAMBRON; DEXHEIMER; COE, 2006; DELANEY et al., 2002; MCNAMARA et al., 2003). Igualmente, a respeito de um estudo de avaliação qualitativa em Campinas (SP), foi constatado que 80% das voluntárias participantes do estudo obtiveram sensação de relaxamento com a aplicação de massagem terapêutica (*quick massage*), sendo esta benéfica para o ante-estresse e consequentemente, para a depressão (LIPP, 2007).

Em Porto Alegre (RS), um estudo realizado em uma agência bancária com a intervenção da *quick massage* constatou que a maioria dos sujeitos do estudo percebeu uma redução positiva no cansaço mental e físico, uma redução no nível do estresse causado pelo ambiente de trabalho e uma melhoria quanto às dores musculares, promovendo assim mais disposição para o trabalho (SUGUINOSHITA, 2011). Outro estudo realizado no Reino Unido (UK), relatou que quando a massagem esta sendo aplicada de forma vigorosa, o sistema nervoso central recebe informações aferentes dos receptores da pele, o que acaba resultando na liberação do hormônio chamado endorfina, que tem como função a diminuição da dor e promover o bem-estar mental (GOATS, 1994).

Destacamos que o ponto forte do presente estudo é o tema abordado, uma vez que existem poucos estudos, na literatura, que evidenciam os efeitos da *quick massage*. Entretanto, citamos também as limitações. Entre elas, destaca-se que o protocolo da *quick massage* foi aplicado em apenas um sujeito. O estudo também não contou com um sujeito do grupo controle para comparar os resultados antes e após a aplicação da *quick massage*. Sugerimos, portanto, a realização de estudos experimentais, com um número maior de sujeitos, para avaliar os efeitos da *quick massage* sobre a dor, ansiedade e depressão.

CONCLUSÃO

Conclui-se que a *quick massage* possui efeitos relevantes sobre os níveis de dor, ansiedade e depressão em uma idosa ativa praticante de hidroginástica. Pode-se observar que a Escala Visual Analógica (EVA) obteve diminuição nos níveis de dor entre o pré e o pós-

tratamento e a Avaliação do Nível de Ansiedade e Depressão (HAD) mostrou uma melhora relevante nos níveis de ansiedade e depressão entre o pré e pós-tratamento.

REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, Ednelha de Jesus. **Massagem como prática terapêutica auxiliar na assistência à saúde e cuidado integral de idosos**: estudo em Feira de Santana – BA. 2013. 60 f. (Monografia - Licenciatura em Educação Física). Feira de Santana: Universidade Estadual de Feira de Santana, 2013.
- BOTEGA, Neury José et al. Transtornos do humor em enfermagem de clínica médica e validação da escala de medida (HAD) de ansiedade e depressão. **Revista de Saúde Pública**, v. 29, n. 5, p. 355-363, 1995.
- BOTEGA, Neury José. **Depressão e comorbidade**. Conferência proferida durante o Programa de Educação Continuada – Depressão e Comorbidade. Campinas: mai. 1999.
- BRAUN, Mary Beth; SIMONSON, Stephanie. **Introdução à massoterapia**. 1 ed. Barueri: Manole, 2007. 465 p.
- CAMBRON, Jerrilyn; DEXHEIMER, Jennifer; COE, Patricia. Changes in blood pressure after various forms of therapeutic massage: a preliminary study. **The Journal of Alternative and Complementary Medicine**, v. 12, n. 1, p. 65-70, 2006.
- CHU, Kelly et al. Maximal physiological responses to deep water and treadmill URNG in young and older women. **Journal of Aging and Physical Activity**, v. 10, n. 3, p. 306-313, 2002.
- DELANEY, Joseph et al. The short term effects of myofascial trigger point massage therapy on cardiac autonomic tone in healthy subjects. **Journal of Advanced Nursing**, v. 37, n. 4, p. 364-371, 2002.
- FREITAS, Neires Alves de et al. Promoção da saúde e envelhecimento: um olhar para a prática de exercícios físicos em um grupo de idosos da zona rural, do município de Sobral, Ceará. **III Congresso Internacional de Envelhecimento Humano**, 2013.
- GOMES NETO, Mansueto; CASTRO, Marcelle Fernandes de. Estudo comparativo da independência funcional e qualidade de vida entre idosos ativos e sedentários. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, v. 18, n. 4, p. 234-237, 2012.
- GOATS, Geoffrey. Massage – The scientific basis of an ancient art: part 2. physiological and therapeutic effects. **British Journal of Sports Medicine**, v. 28, n. 3, p. 4, 1994.
- KUCHEMANN, Berlindes. Envelhecimento populacional, cuidado e cidadania: velhos dilemas e novos desafios. **Sociedade e Estado**, v. 27, n. 1 p. 165-180, 2012.
- LIPP, Marilda Emmanuel Novaes Controle do estresse e hipertensão arterial sistêmica. **Revista Brasileira de Hipertensão**, v. 14, n. 2, p. 89–93, 2007.

MACEDO, Ramon Fagner Queiroz. **Educação física e o programa de qualidade de vida: relato de experiência: estudo em Campina Grande – PB.** 2015. 24 f. (Monografia – Licenciatura Plena em Educação Física). Campina Grande: UEPB, 2015.

MAZO, Giovana Zarpelon; LOPES, Marize Amorim; BENEDETTI, Tânia Bertoldo. **Atividade física e o idoso – concepção gerontológica.** 3 ed. Porto Alegre: Sulina, 2001. 236 p.

MARQUES, Cândida Nunes Casimiro. **A massagem terapêutica em idosos não comunicantes com doença terminal: Estudo em Lisboa – POR.** 2010. 146 f. Dissertação (Mestrado em Cuidados Paliativos). Lisboa: ULISBOA, 2010.

MCNAMARA, Mary Ellen et al. The effects of back massage before diagnostic cardiac catheterization. **Alternative Therapies in Health and Medicine**, v. 9, n. 1, p. 50–57, 2003.

MORASKA, Albert et al. Physiological adjustments to stress measures following massage therapy: a review of the literature. **Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine**, v. 7, n. 4, p. 409-418, 2010.

MRUS, Joseph et al. Utilities derived from visual analog scale scores in patients with HIV/AIDS. **Medical Decision Making**, v. 23, n. 5, p. 414-421, 2003.

ROGEL, Cláudia da Silva Pinto; RESI, Alexandre Lana; OLIVEIRA, Moisés Gonçalves. Quick massage: uma proposta de cuidado para profissionais da Atenção Primária. **Anais do 12º Congresso Brasileiro de Medicina de Família e Comunidade**, 2013.

SAAR, Sandra Regina da Costa; TREVISAN, Maria Auxiliadora. Papéis profissionais de uma equipe de saúde: visão de seus integrantes. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 15, n. 1, p. 106-112, 2007.

SIGUINOSHITA, Eliane Cristina de Lima Couto. **Análise do programa de QVT aplicado em uma agência bancária – quick massage: Estudo em Porto Alegre - RS.** 2011. 44 f. (Monografia – Administração). Porto Alegre: UFRGS, 2011.

SIQUEIRA, Hugo Peralta. Análise das alterações fisiológicas provenientes da massagem clássica em função do tempo de aplicação. **Revista do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica**, v. 3, n. 2, p. 59-72, 2006.

ZIGMOND, Anthony; SNAITH, Philip. The hospital anxiety and depression scale. **Acta Psychologica Scandinava**, v. 67, n. 6, p. 361-370, 1983.

ANEXOS

ANEXO A

ESCALA VISUAL ANALÓGICA – EVA



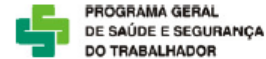
ESCALA VISUAL ANALÓGICA - EVA

ANEXO B

ESCALA HAD – AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO



UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
"JÚLIO DE MESQUITA FILHO"



ESCALA HAD - AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO

DADOS PESSOAIS			
NOME			
ORIENTAÇÕES PARA REALIZAÇÃO DO TESTE			
Assinale com "X" a alternativa que melhor descreve sua resposta a cada questão.			
1. Eu me sinto tensa (o) ou contraída (o):			
() a maior parte do tempo[3]	() boa parte do tempo[2]	() de vez em quando[1]	() nunca [0]
2. Eu ainda sinto que gosto das mesmas coisas de antes:			
() sim, do mesmo jeito que antes [0]	() não tanto quanto antes [1]	() só um pouco [2]	() já não consigo ter prazer em nada [3]
3. Eu sinto uma espécie de medo, como se alguma coisa ruim fosse acontecer			
() sim, de jeito muito forte [3]	() sim, mas não tão forte [2]	() um pouco, mas isso não me preocupa [1]	() não sinto nada disso[1]
4. Dou risada e me divirto quando vejo coisas engraçadas			
() do mesmo jeito que antes[0]	() atualmente um pouco menos[1]	() atualmente bem menos[2]	() não consigo mais[3]
5. Estou com a cabeça cheia de preocupações			
() a maior parte do tempo[3]	() boa parte do tempo[2]	() de vez em quando[1]	() raramente[0]
6. Eu me sinto alegre			
() nunca[3]	() poucas vezes[2]	() muitas vezes[1]	() a maior parte do tempo[0]
7. Consigo ficar sentado à vontade e me sentir relaxado:			
() sim, quase sempre[0]	() muitas vezes[1]	() poucas vezes[2]	() nunca[3]
8. Eu estou lenta (o) para pensar e fazer coisas:			
() quase sempre[3]	() muitas vezes[2]	() poucas vezes[1]	() nunca[0]
9. Eu tenho uma sensação ruim de medo, como um frio na barriga ou um aperto no estômago:			
() nunca[0]	() de vez em quando[1]	() muitas vezes[2]	() quase sempre[3]
10. Eu perdi o interesse em cuidar da minha aparência:			
() completamente[3]	() não estou mais me cuidando como eu deveria[2]	() talvez não tanto quanto antes[1]	() me cuido do mesmo jeito que antes[0]
11. Eu me sinto inquieta (o), como se eu não pudesse ficar parada (o) em lugar nenhum:			
() sim, demais[3]	() bastante[2]	() um pouco[1]	() não me sinto assim[0]
12. Fico animada (o) esperando animado as coisas boas que estão por vir			
() do mesmo jeito que antes[0]	() um pouco menos que antes[1]	() bem menos do que antes[2]	() quase nunca[3]
13. De repente, tenho a sensação de entrar em pânico:			
() a quase todo momento[3]	() várias vezes[2]	() de vez em quando[1]	() não senti isso[0]
14. Consigo sentir prazer quando assisto a um bom programa de televisão, de rádio ou quando leio alguma coisa:			
() quase sempre[0]	() várias vezes[1]	() poucas vezes[2]	() quase nunca[3]
RESULTADO DO TESTE			
OBSERVAÇÕES:			
Ansiedade: [] questões (1,3,5,7,9,11,13)		Score: 0 – 7 pontos: improvável	
Depressão: [] questões (2,4,6,8,10,12 e 14)		8 – 11 pontos: possível – (questionável ou duvidosa)	
		12 – 21 pontos: provável	
NOME RESPONSÁVEL PELA APLICAÇÃO DO TESTE			
DATA			

ANEXO C – Normas da Educação Física em Revista

Diretrizes para Autores

NORMAS DE PUBLICAÇÃO E SUBMISSÃO DE TRABALHOS:

Os textos encaminhados devem ser inéditos, redigidos em português e destinam-se exclusivamente à EFR, divididos em três seções:

1- Educação Física Pesquisa

Espaço de publicação de artigos, ensaios, projetos, trabalhos, comunicações de autores internos e externos à Universidade Católica de Brasília.

2- Educação Física Divulga

Espaço para publicação de trabalhos de estudantes de Graduação e Licenciatura do Curso de Educação Física da Universidade Católica de Brasília, particularmente os Trabalhos de Conclusão de Curso - TCC.

Cada seção é sub-dividida em 3 linhas pesquisa:

- 1- Aspectos Sócio-Culturais e Pedagógicos da Educação Física;
- 2- Aspectos Biológicos Relacionados a Saúde;
- 3- Desempenho Humano.

NORMAS PARA FORMATAÇÃO:

As normas deverão ser seguidas para as 3 áreas de submissão, sendo a única diferença o tamanho do texto, conforme quadro abaixo:

ÁREA/TAMANHO

Educação Física Pesquisa/15.000 a 20.000 palavras (com espaços 1,5)

Educação Física Divulga/15.000 a 20.000 palavras (com espaços 1,5)

Quanto às margens:

- a) iniciar cada parágrafo com distância de 1,25 cm da margem esquerda;
- b) margem esquerda: 3 cm;
- c) margem direita: 2 cm;
- d) margem superior: 3 cm;
- e) margem inferior: 2 cm.

Quanto aos elementos obrigatórios:

Título e subtítulo

O artigo deverá conter título e subtítulo na língua portuguesa e na língua inglesa e deverão ser separados por dois pontos (se houver subtítulo).

Dados sobre os autores

Nomes completos, instituições, além de endereço de e-mail e endereço completo para contato do primeiro autor.

(Obs: colocar apenas no cadastro da submissão e não no arquivo)

Resumo e abstract

Cada trabalho deve ser acompanhado de um resumo e de um abstract, com tamanho entre 100 e 200 palavras e com 5 palavras-chave, as quais deverão iniciar com letras maiúsculas e estarem separadas e finalizadas por ponto final, conforme exemplo abaixo:
Palavras-chave: Trabalho acadêmico. Citação. Referência.

Introdução, Materiais e métodos, Resultados, Discussão e Conclusões

O texto, nestes itens, devem obedecer as seguintes formatações:

Fonte: Times New Roman – Tamanho: 12

Espaçamento entre linhas: 1,5

Tipos itálicos são usados para nomes científicos e expressões estrangeiras, exceto expressões latinas sugeridas na regra (apud, et al).

Referências

a) No texto

Quantidade de autores / Descrição

1 autor = POULTON, 2002

2 ou 3 autores = BADDELEY; ANDERSON; EYSENCK, 2011

Acima de 3 autores = CHADDOCK et al., 2012

OBSERVAÇÕES:

1. No caso de citações diretas, acrescenta-se a página após o ano de publicação.

Exemplo: CHADDOCK et al., 2012, p. 425

2. As referências podem vir no início/meio de uma frase ou no final da frase. Quando estiver no início/meio, apenas o ano e a página (se for citação direta) estarão entre parênteses e o sobrenome do(s) autor(es) deverão estar com letra maiúscula seguida de letrasminúsculas.

Exemplo: Segundo Chaddock et al. (2012, p.425)

Quando estiverem no final da frase, todo contexto deverá estar entre parênteses.

Exemplo: (CHADDOCK et al., 2012)

b) No final do artigo

Com relação à quantidade de autores

Até 3 (três) autores

Exemplos:

a) CORDANI, Umberto Giuseppe; MARCOVITCH, Jacques; SALATI, Eneas. Rio 92: cinco anos depois. São Paulo: Academia Brasileira de Ciências, 1997. 307 p.

b) SOMMER, Bobbe; FALSTEIN, Mark. Renove sua vida: a valorização da autoimagem para uma vida melhor no século 21. São Paulo: Summus, 1997. 332 p.

Mais de 3 (três) autores pessoais

Exemplo:

COSTA, João Henrique et al. (Continua da mesma forma)

Com relação ao tipo de referência

Artigo de um periódico

Exemplo:

SILVA, Mariza Vieira da. Alfabetização: sujeito e exclusão. *Universa*, Brasília, v. 8, n. 2, p. 361-368, jun. 2000.

Artigo e/ou matéria de um jornal

Exemplo:

REZENDE, Humberto. O jornal dentro da escola. *Correio Braziliense*, Brasília, 25 ago. 2000. Caderno 1, Educação, p. 12, coluna 1.

Livro

Exemplo:

MACHADO, Dyonelio. *Os ratos*. 6. ed. São Paulo: Ática, 1974. 144 p.

Referências com subtítulo (não é obrigatório)

Exemplo:

SOMMER, Bobbe; FALSTEIN, Mark. *Renove sua vida: a valorização da autoimagem para uma vida melhor no século 21*. São Paulo: Summus, 1997. 332 p.

Considerações sobre tabelas, quadros, gráficos e ilustrações

Os elementos citados acima devem estar inseridos no texto, no local onde deverão ser publicados. Todos deverão apresentar (obrigatoriamente) o título. Este deverá estar alinhado à margem esquerda, fonte: Times New Roman, tamanho: 10.

As mesmas normas de formatação de títulos se aplicam para legendas e fontes.

Declaração de Responsabilidade

Título do Estudo: _____

- Certifico que participei suficientemente do trabalho para tornar pública minha responsabilidade pelo seu conteúdo.
- Certifico que o manuscrito representa um trabalho original e que nem este manuscrito, em parte ou na íntegra, nem outro trabalho com conteúdo substancialmente similar, de minha autoria, foi publicado ou está sendo considerado para publicação em outra revista, quer seja no formato impresso ou no eletrônico, exceto o descrito em anexo.
- Atesto que, se solicitado, fornecerei ou cooperarei totalmente na obtenção e fornecimento de dados sobre os quais o manuscrito está baseado, para exame dos editores.
- No caso de manuscritos com mais de 6 autores a declaração deve especificar o nível de participação de cada autor. Conforme abaixo exemplificado.

1. Certifico que (1) Contribui substancialmente para a concepção e planejamento ou análise e interpretação dos dados; (2) Contribui significativamente na elaboração do rascunho ou na revisão crítica do conteúdo; e 3) Participei da aprovação da versão final do manuscrito.

Local: _____

Data: ____/_____/_____

Nome dos autores por extenso e Assinaturas

OBSERVAÇÃO: Todas as pessoas relacionadas como autores devem assinar declaração de responsabilidade nos termo.

Termo de Transferência de Direitos Autorais

Declaro que, em caso de aceitação do artigo pela Educação Física em Revista (EFR), concordo com que os direitos autorais a ele referentes se tornarão propriedade exclusiva da (UCB/ EFR), vedada qualquer reprodução, total ou parcial, em qualquer outra parte ou meio de divulgação, impressa ou eletrônica, sem que a prévia e necessária autorização seja solicitada e, se obtida, fazendo-se constar o competente agradecimento à EFR.

Local: _____

Data: ____/_____/_____

Nome dos autores por extenso e Assinaturas

OBSERVAÇÃO: Todas as pessoas relacionadas como autores devem assinar declaração de responsabilidade nos termo.

Condições para submissão

Como parte do processo de submissão, os autores são obrigados a verificar a conformidade da submissão em relação a todos os itens listados a seguir. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas aos autores.

1. A contribuição é original e inédita, e não está sendo avaliada para publicação por outra revista; caso contrário, justificar em "Comentários ao Editor".
2. Os arquivos para submissão estão em formato Microsoft Word, OpenOffice ou RTF (desde que não ultrapasse os 2MB)
3. Todos os endereços de páginas na Internet (URLs), incluídas no texto (Ex.: <http://www.ibict.br>) estão ativos e prontos para clicar.
4. O texto está em espaço duplo; usa uma fonte de 12-pontos; emprega itálico ao invés de sublinhar (exceto em endereços URL); com figuras e tabelas inseridas no texto, e não em seu final.
5. O texto segue os padrões de estilo e requisitos bibliográficos descritos em Diretrizes para Autores, na seção Sobre a Revista.
6. A identificação de autoria deste trabalho foi removida do arquivo e da opção Propriedades no Word, garantindo desta forma o critério de sigilo da revista, caso

submetido para avaliação por pares (ex.: artigos), conforme instruções disponíveis em Assegurando a Avaliação por Pares Cega.

Declaração de Direito Autoral

O(s) Autor (es), na qualidade de titular (es) do direito de autor do artigo submetido à publicação, de acordo com a Lei nº. 9610/98, concorda(m) em ceder os direitos de publicação à "Educação Física em Revista" e autoriza(m) que o mesmo seja divulgado gratuitamente, sem ressarcimento dos direitos autorais, por meio do Portal de Revistas Eletrônicas da UCB, para fins de leitura, impressão e/ou download pela Internet, a partir da data da aceitação do artigo pelo Conselho Editorial da Revista.

Política de Privacidade

Os nomes e endereços informados nesta revista serão usados exclusivamente para os serviços prestados por esta publicação, não sendo disponibilizados para outras finalidades ou à terceiros.