

O USO DE DIFERENTES TÉCNICAS DE MASSAGEM NA SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA DE PROFESSORES DA REDE ESTADUAL DE ENSINO

Rafael Mendes Pereira

Ana Carolina de Athayde Raymundi Braz

Juliana Gomes Fernandes

Adriane de Lima Cardeal Cunha

Tatiane Romanini Rodrigues Alencar

Roberta Ramos Pinto

1. INTRODUÇÃO

A profissão docente é complexa por envolver e exigir do profissional diferentes capacidades e habilidades. Essas capacidades e habilidades estão envoltas de saberes e de ações multidimensionais de diferentes naturezas – científica, política, afetiva e pedagógica. Essa complexidade e a histórica não valorização a essa profissão por parte dos projetos políticos nacionais provocam um acúmulo de deveres e responsabilidades profissionais que influenciam suas saúdes. Com vista a essas influências, interessa-nos apresentar uma discussão do campo da

saúde coletiva, com interesse de tratar a saúde do profissional docente por meio de massagens terapêuticas.

As terapias complementares, entre elas as técnicas de massagem, se apresentam hoje como estratégias que proporcionam uma saúde e qualidade de vida plena, que previne e promove saúde. Com essa proposição, desenvolveu-se entre os anos 2016 e 2019, um projeto de pesquisa associado a ações de extensão, que buscou investigar o efeito de diferentes técnicas de massagem na saúde e qualidade de vida de professores da rede estadual de ensino do Paraná, que atuam em diferentes disciplinas e escolas.

Além de uma breve apresentação teórica de características da profissão docente e de elementos que influenciam a sua saúde, o objetivo principal deste capítulo é apresentar uma síntese compilada do desenvolvimento metodológico e dos resultados obtidos no projeto com relação aos efeitos benéficos a qualidade de vida de professores ao receberem diferentes técnicas de massagem. Para tanto, revisitamos trabalhos já desenvolvidos (trabalhos de conclusão de curso, resumos apresentados em eventos e publicados em anais, artigos publicados em anais de eventos e periódicos da área), e finalizamos apresentando algumas considerações e perspectivas de continuidade dos estudos.

2. A RESPEITO DA PROFISSÃO DOCENTE

Ser um professor é ser um profissional que envolve saberes plurais, conforme Tardif (2008), um professor ideal é aquele que conhece sua matéria, sua disciplina, tem conhecimento a respeito às ciências da educação e à pedagogia, desenvolve um saber prático, baseado no seu cotidiano escolar com seus alunos. Apesar dessa pluralidade e do reconhecimento dessa profissão enquanto estratégica para o desenvolvimento de toda sociedade, ainda é uma profissão desvalorizada.

Já há algumas décadas o papel do professor extrapolou a simples mediação do conhecimento do aluno, tornando-se um dos responsáveis em garantir uma articulação entre a escola e a comunidade, participando da gestão e do planejamento escolar, tarefa estendida às famílias e à comunidade (GASPARINI; BARRETO; ASSUNÇÃO, 2005).

Do mesmo modo, nesse mesmo período reconhece-se que há uma desvalorização da atividade docente, por fatores como baixos salários, pressão por metas, que acarretam um sofrimento ao professor. A esse sofrimento docente soma-se o aumento dos contratos temporários e a perda de garantias trabalhistas; falta de preparo durante a formação; dificuldades na relação com alunos e pais, diante das

fragilidades da escola; exigência de adoção de uma pedagogia que não corresponde ao modelo de escola instituído; cumprimento de várias jornadas em diferentes escolas, sobrecarga advinda da assunção de tarefas como preenchimento de relatórios, cálculo de notas e anotações de frequência (GOMES, 2002).

A agressividade e a indisciplina dos alunos também constituem questões bastante citadas na gênese do adoecimento dos professores. O professor, em seu trabalho, enfrenta inúmeros desafios e assume grandes responsabilidades, constituindo uma das categorias profissionais mais sujeitas a apresentar sofrimento mental. Desde 1983, a Organização Internacional do Trabalho aponta os professores como sendo a segunda categoria profissional, em nível mundial, a portar doenças de caráter ocupacional.

Observa-se um crescente adoecimento entre os docentes nas últimas décadas, e um grande número de pesquisas apontam para o sofrimento mental como uma das formas mais prevalentes deste adoecimento, ligado às novas condições de trabalho (JACARANDÁ, 2008).

Travers e Cooper (1997) efetuaram uma pesquisa para avaliar o grau de ansiedade na classe docente, tendo concluído que os professores apresentavam resultados superiores em diversos índices de saúde mental (depressão, ansiedade somática e ansiedade injustificada) relativamente a outros grupos com altos níveis de estresse, nomeadamente médicos, dentistas e funcionários de finanças, ou até mesmo em relação à população em geral.

Além da ansiedade, o estresse pode estar relacionado com qualquer situação de vida, mas também há um tipo específico de estresse relacionado especificamente ao exercício profissional. O estresse que é diretamente relacionado ao trabalho, pode ser chamado de estresse ocupacional ou laboral, é quando o indivíduo tem um extremo desgaste buscando lidar com o estresse ocupacional até que extrapola a sua capacidade e o seu repertório, desenvolvendo a Síndrome de *Burnout* (SB) (CARLOTTO, 2011).

A SB está relacionada apenas à esfera profissional, sendo uma resposta psicológica ao estresse crônico de um trabalho onde há envolvimento interpessoal e emocional, sendo caracterizada pelos seguintes sintomas: a) deterioração cognitiva relacionada com a desilusão profissional, desencantamento ou diminuição da realização pessoal no trabalho; b) deterioração cognitiva afetiva, caracterizada por esgotamento emocional e físico; c) aparecimento de atitudes e condutas negativas, mesmo prejudiciais com clientes, por exemplo, frieza, distanciamento ou até agressividade. Trata-se de uma síndrome tridimensional que envolve o esgotamento emocional, a despersonalização e a propensão ao abandono do trabalho.

O diagnóstico só pode ser feito através de um médico ou psicoterapeuta, levando em consideração as características tridimensionais: esgotamento emocional, despersonalização e o envolvimento pessoal no trabalho (SOARES; SANTOS; PINHEIRO, 2017).

Considera-se essencial que os professores sejam cuidadosamente acompanhados por profissionais de saúde de diferentes áreas de atuação, por meio de atividades de educação em saúde aliadas às terapias complementares, promovendo assim, uma melhor qualidade de vida e a redução de danos à saúde.

3. O CAMINHO TRILHADO

A literatura fornece dados a respeito da ansiedade, estresse e síndrome de *Burnout* em professores, entretanto, ao realizar uma pesquisa bibliográfica encontramos apenas um estudo em que terapias complementares e integrativas foram utilizadas como tratamento destes sintomas em professores (OLIVEIRA, 2014), especificamente, o *Qi Gong* em professores de Portugal e um estudo de massagem AnMa e, um estudo em que o *Reiki* foi utilizado para redução de ansiedade e estresse (KUREBAYASHI et al., 2016), porém não na população de professores. Esse resultado nos instigou a perseguir o propósito de investigar o efeito de diferentes técnicas de massagem na saúde e qualidade de vida de professores da rede estadual de ensino do Paraná, que atuam em diferentes disciplinas e escolas.

No Brasil, as terapias complementares são denominadas Práticas Integrativas e Complementares (PIC), pela Portaria 971 do Ministério de Saúde (2006), e correspondem a um conjunto de terapêuticas que incluem a acupuntura, auriculoterapia, homeopatia, termalismo, a fitoterapia, a massagem oriental, exercícios físicos orientais como *Tai Chi Chuan*, *Lian Gong*, *Qi Gong*, entre outros (KUREBAYASHI et al., 2016).

3.1 O Projeto

Esse capítulo insere-se no contexto do Projeto de Pesquisa intitulado “O uso de diferentes técnicas de massagem na saúde e na qualidade de vida de professores da rede estadual de ensino” e que teve como objetivo investigar o efeito de diferentes técnicas de massagem na saúde e qualidade de vida de professores da rede estadual de ensino. Foi desenvolvido pelos docentes do Curso Técnico em Massoterapia do IFPR Campus Londrina e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Associação Norte Paranaense de Combate ao Câncer – ANPCC/Paraná, parecer nº 1.724.279, CAAE: 56516416.6.0000.8017.

3.2 Os Participantes

Ao longo de pouco mais de três anos de Projeto, 2016 a 2019, participaram professores de diferentes disciplinas e instituições da Educação Básica.

Para que os participantes fossem aceitos no Projeto se estabeleceu alguns critérios como, apenas professores da rede Estadual de Ensino com no mínimo 10 anos de carreira e 30 horas semanais de trabalho efetivo poderiam participar do projeto. Dessa forma, todos os professores que aceitaram participar do projeto e estavam dentro dos critérios pré-estabelecidos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foram excluídos do estudo participantes que se afastariam do trabalho durante a coleta de dados, com contraindicação médica e aqueles que faltaram em mais de 20% das sessões.

Os professores selecionados para o estudo foram divididos em quatro grupos de forma aleatória da seguinte maneira: Grupo Reflexologia Podal (N = 13), grupo *Tuiná* (N = 13), grupo *Quick Massage* (N = 12) e grupo Controle (N = 10).

Abaixo a tabela com as características gerais da amostra no momento 1 (M1).

Tabela 1: Características gerais da amostra no M1.

Variáveis	Reflexologia Podal (N=13)	Tuiná (N=13)	Quick Massage (N=12)	Controle (N=10)
Idade (anos)	46,5 ± 8	40,7 ± 8,6	47 ± 9	49,6 ± 9
Peso (kg)	67,7 ± 1,5	72,9 ± 18,4	77 ± 15	75,1 ± 15
Estatura (m)	1,6 ± 0,1	1,66 ± 0,1	1,71 ± 0,1	1,68 ± 0,07
IMC (kg/m ²)	24,7 ± 2,9	26,3 ± 5,3	26,27 ± 3,9	26,34 ± 3,91
Tempo na profissão docente (anos)	16,4 ± 4,3	14,7 ± 5,6	20 ± 9	20,2 ± 8,6
Carga horária semanal na profissão (horas)	40,6 ± 1,7	37,6 ± 4,4	35 ± 9	39,3 ± 8,46

Valores expressos em média ± Desvio padrão; IMC, índice de massa corporal.

Fonte: Autores (dados da pesquisa).

3.3 Os protocolos de massagem

Foram aplicadas três diferentes técnicas de massagem: Reflexologia Podal, *Tuiná* e *Quick Massage* (massagem laboral). Em cada técnica foram realizadas 12 sessões, ocorridas semanalmente, sempre às quartas no período entre 13:30 e 17:00 horas. Um protocolo e uma equipe de atendimento foram estabelecidos para cada um dos três grupos de professores.

O grupo Reflexologia Podal, a técnica aplicada e analisada foi a Reflexologia Podal e as sessões foram realizadas no laboratório de massoterapia do Instituto Federal do Paraná (IFPR), Campus Londrina. A Reflexologia Podal é uma técnica específica de massagem que consiste em realizar pressão em pontos reflexos precisos dos pés com base na teoria de que as áreas reflexas dos pés correspondem a todas as partes do corpo, ou seja, cada parte do corpo e cada função orgânica possuem seu ponto reflexo correspondente nos pés (GILLANDERS, 2008). Essa técnica foi realizada em maca com o paciente vestido e posicionado na posição decúbito dorsal, somente os pés foram massageados. As sessões dessa técnica respeitaram o seguinte protocolo: tiveram a duração total de 40 minutos, sendo iniciado com 8 minutos de escalda pés (realizado apenas com água morna), e 32 minutos de massagem (utilizado o método *Ingham*). Esses 32 minutos foram divididos em 16 minutos cada pé, de forma que se iniciou com 3 minutos de manobras de aquecimento que tem o objetivo de aquecer e preparar o corpo/pé para receber o estímulo nos pontos reflexos, seguido por 10 minutos de tratamento, no qual fez-se aplicação de estímulo em cada ponto reflexo e, finalizou-se com mais 3 minutos de manobras de relaxamento nas estruturas estimuladas. Em todas as sessões foram utilizados creme neutro para a massagem.

No grupo *Tuiná*, a técnica investigada foi a massagem *Tuiná*, as sessões foram aplicadas no laboratório de massoterapia do Instituto Federal do Paraná (IFPR), Campus Londrina. Essa técnica foi realizada em maca com o paciente vestido com roupas confortáveis, e posicionado na posição decúbito dorsal e ventral. Essa técnica seguiu o seguinte protocolo: inicia-se com o paciente em decúbito ventral, sendo as manobras realizadas no sentido do centro para a lateral e da parte superior para a inferior do corpo. Inicialmente foram massageados as costas e glúteos (20 minutos) e após glúteos e membros inferiores (10 minutos), totalizando 30 minutos em decúbito ventral. Na sequência, com o paciente em decúbito dorsal, as manobras foram realizadas também do centro para a lateral, porém, da parte inferior para a superior do corpo. Foram massageados os membros inferiores (10 minutos), abdômen e tronco (10 minutos), membros superiores (5 minutos), finalizando em face (5 minutos), totalizando 30 minutos em decúbito dorsal e 60

minutos a sessão completa. Dentro da sequência e do tempo de 60 minutos foram trabalhados também os seguintes pontos (*tsubos*) dos meridianos: em decúbito ventral, VG20 (vaso governador), VB21 (vesícula biliar), TA15 (triplo aquecedor), ID11 (intestino delgado), primeira linha do meridiano da bexiga nas costas, B10 (bexiga), VB20, B36, B40, B57, B60, R1 (rim); em decúbito dorsal, F2 (fígado), F3, R3, R7, BP6 (baço-pâncreas), BP10, E36 (estômago), E41, VB34, VC6 (vaso concepção), VC8, VC12, VC17, VC22, C1 (coração), C3, C7, PC3 (pericárdio), PC6, PC7, P1 (pulmão), P7, P9, ID3 (intestino delgado), IG4 (intestino grosso), IG10, IG11, IG14, ID19, E2, IG20, VC24, VG26.

A Massagem *Tuiná* é parte dos pilares da Medicina Tradicional Chinesa. Essa técnica se baseia na regulação de *Zang/Fu*, equilíbrio de *Yin/Yang* e a ativação dos meridianos principais e colaterais. Ela ativa e normaliza o fluxo sanguíneo e repara as estruturas sinoviais e ligamentos através da redução dos excessos energéticos e estímulo dos déficits eliminando assim o fator patológico (ILIE *et al.*, 2012).

As principais técnicas da *Tuiná* são: deslizamento, pressão, amassamento, balançar, vibrar, tracionar, circundar e técnicas de onda. As manobras podem ser superficiais ou profundas, agindo ao longo do sentido dos meridianos ou em oposição a eles, localmente ou em pontos de acupuntura, e ainda alternadamente pressionando e relaxando as regiões tratadas (ILIE *et al.*, 2012). Esses mesmos autores apresentam que a massagem *Tuiná* tem por essência a ação de uma força externa, um fator estimulante que ativa os sistemas e modifica suas funções. Atua diretamente no Sistema Nervoso Central (SNC) promovendo o relaxamento, induz a analgesia central e local e, seus benefícios são sentidos em todos os sistemas do corpo.

No grupo *Quick Massage*, a técnica estudada foi a *Quick Massage*, e as sessões foram aplicadas na própria escola onde os professores lecionam. Foi usada uma sala cedida especificamente para a realização das massagens. A *Quick Massage* ou massagem laboral consiste em uma técnica realizada em uma cadeira específica onde o cliente/paciente é posicionado com abdômen e tronco apoiados na cadeira e costas expostas ao terapeuta, não havendo a necessidade de despir-se e nem o uso de cremes ou óleos. O tempo de duração varia de 15 a 20 minutos e as regiões do corpo massageadas são costas, membros superiores, cabeça e pescoço (STEPHENS, 2008). As sessões dessa técnica respeitaram o seguinte protocolo: tiveram a duração de 15 minutos, dos quais 5 minutos foram manobras realizadas na região das costas, 5 minutos nos braços e mãos, 3 minutos para alongamentos e 2 minutos relaxamento final.

Em todas as etapas e técnicas foram tomados os devidos cuidados com a assepsia do local e dos materiais utilizados, não havendo estímulos visuais, como painéis para leitura no local, foi mantido silêncio e colocado um som ambiente relaxante para a massagem, mas nenhuma alteração foi feita para tornar o ambiente livre de ruídos sonoros provenientes de carros na rua, passos, vozes, entre outros.

O grupo Controle diferiu dos outros três grupos pois, os participantes desse grupo não receberam nenhuma técnica de massagem ou intervenção durante o estudo, apenas foram aplicados nos dois momentos (M1 e M2) os instrumentos de coleta de dados com intervalo de 8 semanas entre cada momento neste grupo.

3.4 Os Instrumentos de Coleta de Dados

O projeto investigou diferentes variáveis relacionadas à saúde e qualidade de vida através da aplicação dos seguintes instrumentos.

Questionário da Síndrome de *Burnout*: foi utilizado o questionário adaptado por Chafic Jbeili, composto por vinte questões de múltipla escolha, com escala de 1 (um) a 5 (cinco), indicando com que frequência apresentam o conteúdo sugerido pela pergunta, tendo como objetivo mostrar o grau da Síndrome de *burnout* em que se encontra cada participante. A pontuação para os sintomas assinalados serão definidos da seguinte forma: de 0 (zero) a 20 (vinte): nenhum indício da *burnout*, de 21 (vinte e um) a 40 (quarenta): possibilidade de desenvolver *burnout*, de 41 (quarenta e um) a 60 (sessenta): fase inicial da *burnout*, de 61 (sessenta e um) a 80 (oitenta): a síndrome começa a se instalar, de 81 (oitenta e um) a 100 (cem): fase considerável da síndrome de *Burnout* (JIBEILI, 2008).

Escala visual analógica (EVA) de Dor e Relaxamento: a escala de dor tem como objetivo quantificar de forma subjetiva a percepção de dor do participante, enquanto a de relaxamento de quantificar de forma subjetiva a percepção de relaxamento. O instrumento para aferição da dor consiste em uma linha de 10 (dez) cm de comprimento, que representava a escala subjetiva de dor, onde uma extremidade 0 (zero) cm se refere a “normal” e a outra 10 (dez) cm a sensação “muito dolorido”. Já para aferição do relaxamento o mesmo instrumento na extremidade 0 (zero) se refere a “nada relaxado” e a extremidade 10 (dez) a “totalmente relaxado”. O participante deve indicar na linha um ponto que melhor represente a sensação de dor e/ou relaxamento sentida por ele naquele momento. A distância em centímetros da extremidade zero (0 cm) até o ponto indicado pelo sujeito é considerada como a medida de dor e/ou relaxamento.

Escala de Estresse Percebido: a Escala de Estresse Percebido (*Perceived Stress Scale – PSS*), é composta por 14 questões com opções de respostas que variam de

0 a 4 (0: Nunca, 1: Quase Nunca, 2: Às vezes, 3: Quase sempre, 4: Sempre). Nesta escala existem questões com conotação negativa (1, 2, 3, 8, 11, 12, 14), e positiva (4, 5, 6, 7, 9, 10 e 13). Desta forma as questões com conotação positiva serão somadas com a pontuação invertida. A soma da pontuação destas 14 questões é o total da escala e o escore pode variar de 0 a 56 (LUFT et al., 2007).

Inventário de ansiedade (IDATE): tem como finalidade quantificar o estado de ansiedade, sendo formado por duas escalas: Traço e Estado. Neste estudo foi aplicada a escala de ansiedade Estado, que se refere a um estado emocional transitório caracterizado por sentimentos subjetivos de tensão que podem variar em intensidade ao longo do tempo (GAMA, 2008). Para a obtenção dos resultados, os escores da escala serão somados e os resultados obtidos serão categorizados em níveis de ansiedade baixo (20 a 34 pontos), moderado (35 a 49 pontos) e intenso (50 a 80 pontos) (KUNTZE, 2013).

Essas variáveis foram coletadas no momento 1 (M1), que ocorreu na semana anterior aos atendimentos, e momento 2 (M2), que ocorreu na semana posterior aos atendimentos, ambos momentos visam investigar o efeito crônico proporcionado pelas sessões de massagem.

4. UM OLHAR PARA OS RESULTADOS OBTIDOS

4.1 Síndrome de *Burnout* (SB)

A Síndrome de *Burnout* pode ser definida como um estresse crônico relacionado ao ambiente de trabalho, acarretando exaustão mental ao indivíduo, além de, desgaste, perda de energia, debilitação física e fadiga (SCHAUFELI; LEITER; MASLACH, 2009).

O *Burnout* relaciona-se aos profissionais que frequentemente interagem com o público. Essa síndrome é uma reação à excessiva carga de trabalho sem o mínimo intervalo de tempo para se recuperar e sem perspectivas de que as situações que levam ao estresse crônico no ambiente de trabalho irão mudar (VALCAPELLI; GASPARETTO, 2008).

A seguir os dados de *Burnout* obtidos do Projeto antes e após a aplicação das diferentes técnicas de massagem.

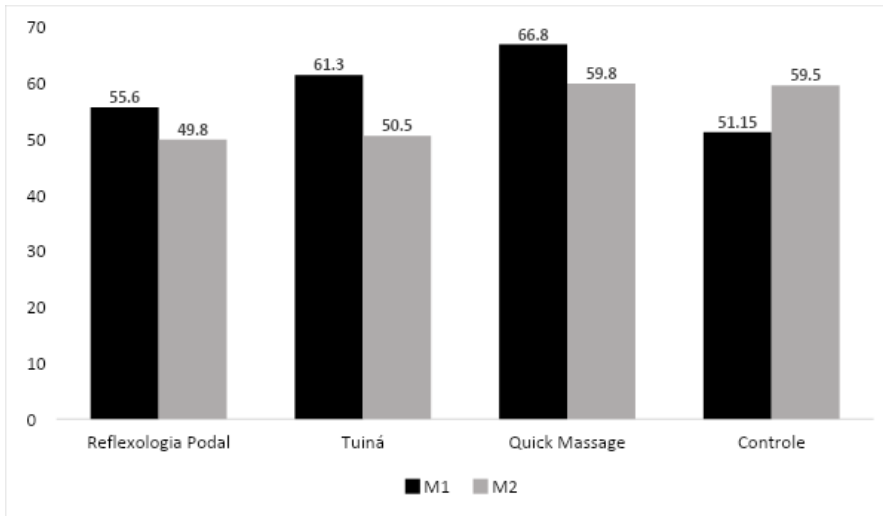


Gráfico 1: Síndrome de *Burnout* em M1 e M2 nos grupos Reflexologia Podal, *Tuiná*, *Quick Massage* e Controle, valores expressos em média. Fonte: Os autores.

O valor médio obtido na técnica de Reflexologia Podal em M1 foi de 55,6, enquanto em M2 foi de 49,8, diferença de 5,8 pontos quando comparado M2 com M1. Em ambos os momentos os sujeitos estavam inseridos na classificação de “fase inicial de *Burnout*” que se refere aos valores entre 41 (quarenta e um) a 60 (sessenta) pontos, essa redução de 5,8 pontos não promoveu alteração do estado/fase de *Burnout*.

Na técnica de massagem *Tuiná* o valor médio obtido em M1 foi de 61,3, enquanto em M2 foi de 50,5, diferença de 10,8 pontos. Com a redução observada, ressaltamos que os sujeitos em M1 encontravam-se dentro da classificação da fase em que o *Burnout* começa a se instalar - entre 61 (sessenta e um) a 80 (oitenta) pontos - e em M2 observa-se uma melhora, pois passaram a se enquadrar na classificação de “fase inicial de *Burnout*” que se refere aos valores entre 41 (quarenta e um) a 60 (sessenta) pontos.

Já na técnica *Quick Massage* o valor médio obtido em M1 foi de 66,8, enquanto em M2 foi de 59,8, diferença de 7 pontos quando comparado M2 com M1. Assim como na técnica *Tuiná*, houve redução do *Burnout* após a intervenção e melhora na classificação do mesmo, passando da fase em que a síndrome começa a se instalar para a fase inicial de *Burnout*.

No grupo controle, que não recebeu nenhuma intervenção o valor médio obtido em M1 foi de 51,1, enquanto em M2 foi de 59,5, ou seja, houve um aumento de 8,3 pontos em M2.

4.2 Escala de Estresse Percebido

O estresse pode ser compreendido como um desequilíbrio entre as interações de uma pessoa com seu ambiente, promovendo uma incompatibilidade entre os sistemas biológicos, psicológicos e/ou sociais desse sujeito. Se o mesmo persistir por um tempo prolongado, acarreta problemas fisiológicos e psicológicos, entre estes se enquadram a depressão, ansiedade, a tensão muscular e o comprometimento social (ANDRADE; CLIFFORD, 2003).

Para Ferreira (2014) a reação ao estresse é um processo denominado de *Síndrome de Adaptação Geral*. Esta síndrome se divide em três fases: alarme, resistência e exaustão. Na primeira fase, o organismo tem contato com o agente estressor o reconhecendo como ameaça à sua integridade, ativando os sistemas de defesa, como o eixo hipotálamo-hipófise-adrenal e o sistema nervoso simpático, resultando assim, no aumento nas concentrações plasmáticas de glicocorticóides e catecolaminas, aumentando a capacidade orgânica em responder ao agente estressor. Na segunda fase, caso o agente estressor seja mantido, a reação de alarme evolui para mecanismos adaptativos, gerando uma nova homeostasia. Nessa fase, o organismo está debilitado e, conseqüentemente, mais suscetível a danos. Se nessa fase não ocorrer adaptação, instala-se a terceira fase, que provoca a depleção de reservas energéticas e desenvolvimento de doenças, alterando negativamente o equilíbrio do corpo e da mente.

A seguir apresentamos os resultados da Escala de Estresse Percebido nos quatro grupos.

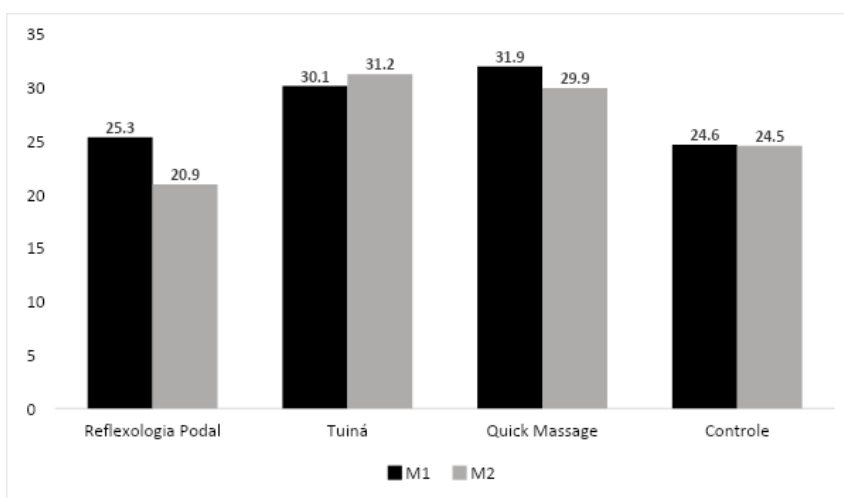


Gráfico 2: Escala de Estresse Percebido (EPP) em M1 e M2 nos grupos Reflexologia Podal, Tuiná, Quick Massage e Controle, valores expressos em média. Fonte: Os autores.

Importante destacar que para a EPP quanto mais baixos os valores, menores são os níveis de estresse. Assim, podemos perceber que os grupos Reflexologia Podal e *Quick Massage* apresentaram redução após as 12 sessões de massagem, sendo a maior redução (de 4,4) para o primeiro grupo. Já o grupo *Tuiná* manteve-se praticamente estável com um ligeiro aumento de 1,1 ao final, enquanto o grupo controle apresentou estabilidade, com redução de apenas 0,1 do M1 para M2.

4.3 Inventário de Ansiedade (IDATE – Estado)

A ansiedade é um distúrbio de alta prevalência que pode gerar impactos negativos na saúde e qualidade de vida. Pode ser descrita como um estado emocional com componentes psicológicos e fisiológicos, que em situações específicas é considerado uma reação normal (KUNTZE, 2013).

Quando o indivíduo se sente ameaçado em sua integridade, física ou psíquica, surge o que se denomina ansiedade, que é caracterizada pelas sensações de tensão, agitação, apreensão e por alterações fisiológicas do sistema nervoso autônomo como, batimento cardíaco, respiração, pressão arterial, inquietação, tremores e aumento da sudorese (DUARTE *et al.*, 1999 citados por KUNTZE, 2013).

A ansiedade pode ser compreendida como uma experiência humana desencadeada por sentimentos persistentes de medo, apreensão, tensão e inquietação ou mesmo sensação de desastre iminente. Em situações como síndrome do pânico, fobias, transtorno-compulsivo, ansiedade generalizada, estresse pós-traumático, o termo utilizado é transtorno de ansiedade (PRADO, 2012, citado por SILVA, 2014).

Ainda de acordo com Silva (2014) citando Santos (2009), a ansiedade é uma reação natural do ser humano que contribui para que o mesmo alcance seus objetivos e metas, dessa forma, esse estado começa a repercutir de forma negativa e conseqüentemente se tornar patológico se persistir em excesso por períodos longos. Quando se torna patológica, a ansiedade, não mais contribui para confrontar situações, ao contrário, limita e dificulta ao indivíduo lidar com situações simples do dia a dia como a capacidade de adaptação e de enfrentamento.

O gráfico a seguir apresenta os resultados obtidos do Inventário de Ansiedade nos grupos submetidos as 12 sessões de massagem e no grupo controle.

Os valores de ansiedade são categorizados em níveis de ansiedade baixo (20 a 34 pontos), moderado (35 a 49 pontos) e intenso (50 a 80 pontos) (Kuntze, 2013). Os resultados do Gráfico 3 demonstram que houve redução dos níveis de ansiedade apenas no grupo Reflexologia Podal, sendo que em M1 os valores eram de 44,5 e em M2 de 36,6, redução essa de 10,9. Mesmo com a redução esse grupo permaneceu com ansiedade moderada. Enquanto isso, todos os outros grupos,

inclusive o Controle, apresentaram aumento dos valores de ansiedade de M1 para M2, sendo que a maior diferente de M1 para M2 foi observada no grupo *Tuiná*, de 45,7 em M1 para 56,2 em M2, aumento de 10,5 nos níveis de ansiedade. O aumento no grupo *Tuiná* acarretou alteração da classificação de ansiedade desse grupo, de ansiedade moderada em M1 para intensa em M2.

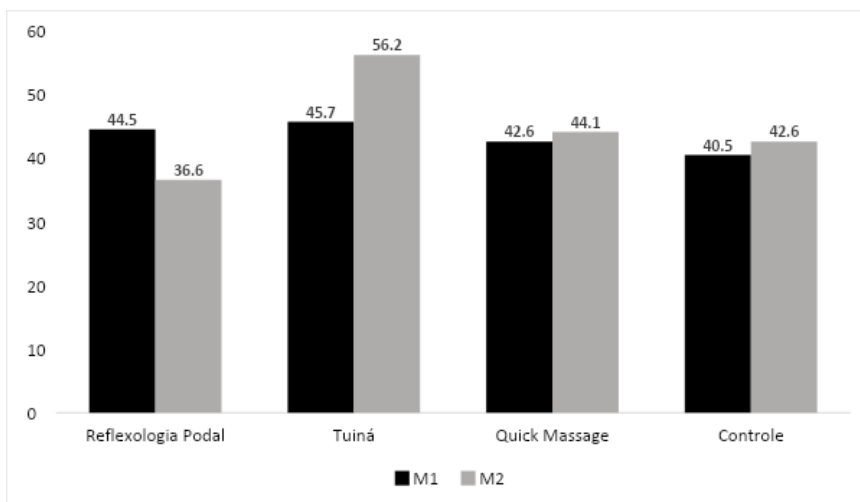


Gráfico 3: Inventário de Ansiedade – Estado (IDATE) em M1 e M2 nos grupos Reflexologia Podal, *Tuiná*, *Quick Massage* e Controle, valores expressos em média. Fonte: Os autores

4.4 Percepção Subjetiva de Dor

A dor é definida como uma experiência subjetiva e altamente pessoal esculpida por um mosaico de fatores únicos, tornando-a algo completamente individualizada (FILLINGIM, 2017).

De acordo com Sousa (2002) a dor é definida como uma experiência subjetiva, associada a danos reais ou potenciais nos tecidos, dessa forma, é considerada uma experiência subjetiva e pessoal. Essa percepção é multidimensional e se diversifica na qualidade e na intensidade sensorial, sendo influenciada por variáveis afetivo-emocionais. Ainda de acordo com a mesma autora, a dor é descrita como o quinto sinal vital, sendo definida dessa forma pela Agência Americana de Pesquisa e Qualidade em Saúde Pública e a Sociedade Americana de Dor. A dor deve ser registrada e avaliada no ambiente clínico da mesma forma que sinais vitais como temperatura, pulso, respiração e pressão arterial são.

Aqui apresentamos os resultados obtidos da aplicação da EVA nos quatro grupos estudados.

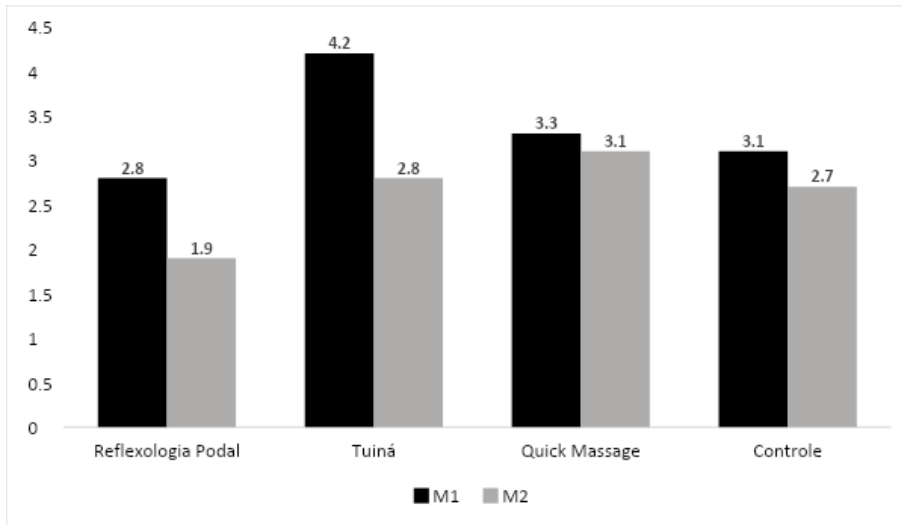


Gráfico 4: Escala Visual de Dor (EVA DOR) em M1 e M2 nos grupos Reflexologia Podal, *Tuiná*, *Quick Massage* e Controle, valores expressos em média. Fonte: Os autores

A escala subjetiva de dor, mensurada pela EVA (escala visual analógica), é uma escala de 0 a 10 que afere de forma subjetiva a dor do participante.

Os resultados apresentados acima demonstram que houve redução da percepção subjetiva de dor em todos os grupos, inclusive o Controle que não recebeu nenhuma intervenção. Destaca-se dentre os resultados a redução observada no grupo *Tuiná*, que apresentava valores de EVA em M1 de 4,2 e em M2 de 2,8, alcançando uma redução de 1,4 na dor.

4.5 Percepção Subjetiva de Relaxamento

O relaxamento pode ser compreendido como um estado psicofisiológico com participação predominante do sistema nervoso parassimpático, ou ainda, um estado de alerta hipometabólico caracterizado pela diminuição da participação do sistema nervoso simpático, promovendo uma sensação de calma. Essa inibição do sistema nervoso simpático e conseqüente predominância parassimpática promove reações fisiológicas ao organismo como, redução do consumo de oxigênio, da frequência cardíaca e da pressão arterial (DOSSEY, 1992 citado por ALBUQUERQUE; CAVALCANTI, 1998).

Um dos efeitos promovidos pelo toque terapêutico, nesse caso específico, pela massagem é a sensação de bem-estar. Essa sensação pode ser explicada pela atividade autonômica. A sensação de bem-estar descrita, proporciona também o relaxamento que tem um efeito indireto sobre o sistema nervoso autônomo (SNA), mais especificamente sobre a divisão parassimpática. Dessa forma, quanto mais

relaxado ficamos durante e após uma sessão de massagem maior é a estimulação sobre o sistema parassimpático. O Hipotálamo é um centro primário de tudo isso, pois, ele controla boa parte do SNA e promove a integração com o sistema endócrino. Além disso, ele faz parte do sistema límbico e é responsivo a estímulos recebidos de neurônios sensoriais viscerais e somáticos (CASSAR, 2001).

A seguir o gráfico com os resultados obtidos da EVA de relaxamento nos quatro grupos analisados.

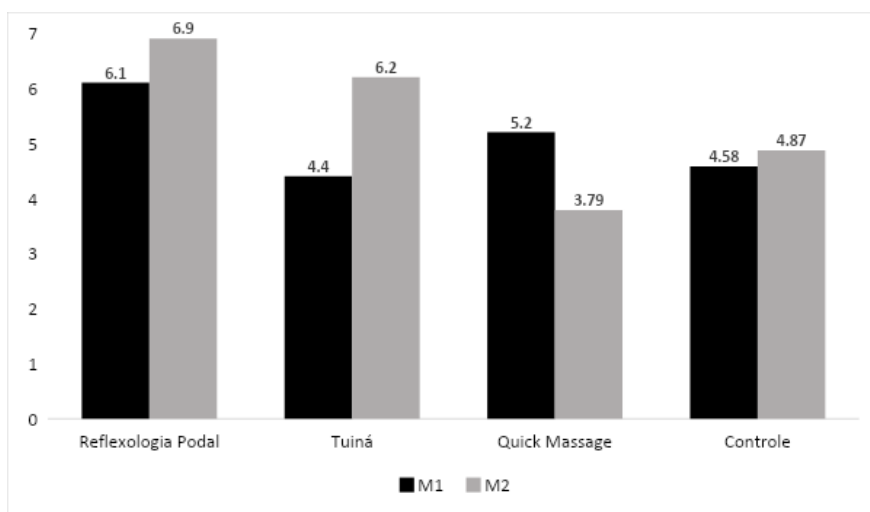


Gráfico 5: Escala Visual Analógica de Relaxamento (EVA RELAXAMENTO) em M1 e M2 nos grupos Reflexologia Podal, *Tuiná*, *Quick Massage* e Controle, valores expressos em média. Fonte: Os autores

Quanto aos dados da percepção subjetiva de relaxamento, aferida pela EVA de relaxamento, valores mais elevados indicam maior nível de relaxamento, sendo assim, a partir do gráfico acima observa-se melhora mais acentuada do relaxamento em M2 nos grupos Reflexologia Podal e *Tuiná* sendo essa melhora de 0,8 e 1,8 respectivamente. O gráfico nos mostra ainda que o grupo Controle apresentou estabilidade, com um ligeiro aumento de 0,29, enquanto o grupo *Quick Massage* apresentou redução dos níveis de relaxamento, de 5,2 em M1 para 3,79 em M2, piora de 1,41 na percepção de relaxamento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No fechamento desse capítulo, trazemos uma síntese de conclusões apontadas em nossos estudos, bem como nossas considerações enquanto pesquisadores do projeto de Pesquisa com relação aos efeitos de diferentes técnicas de massagem

na saúde e qualidade de vida de professores da rede estadual de ensino do Paraná, que atuam em diferentes disciplinas e escolas.

Dentre algumas conclusões citamos: “em todos os grupos que receberam massagem houve melhora dos valores da síndrome de *Burnout*, o que permite inferir que terapias manuais promovem a redução, como também impedem o agravamento da síndrome”. Outra conclusão importante foi que “a reflexologia podal promoveu impacto positivo na saúde de professores da rede pública, nos aspectos de SB, ansiedade e estresse”.

Independente de observarmos melhora ou não das variáveis analisadas nos grupos de forma quantitativa, uma vez que o projeto apresenta limitações, como diferentes grupos de estudantes para aplicação dos protocolos de massagem, o tamanho da amostra, foi interessante a observação qualitativa ao longo das sessões de massagem. Dentre essas, pudemos observar mudanças de comportamento de alguns participantes, como melhora do humor, relatos de melhor desempenho e disposição no trabalho, maior concentração, melhora do sono, maior interesse para atividades de lazer.

Dessa forma, sabemos que é realidade nos dias atuais os altos índices de absenteísmo do professor e/ou de afastamento de suas ocupações, assim como, a antecipação de aposentadoria por invalidez em função de doenças causadas pelas atividades da profissão docente. Reafirmamos que as terapias integrativas e complementares, como as técnicas de massagem utilizadas em nosso projeto, podem ser consideradas uma importante ferramenta e/ou método não agressivo, sem complicações e de baixo custo, para prevenção e promoção da saúde do profissional docente.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, M. C. S.; CAVALCANTI, M. S. L. Relaxamento: uma estratégia no contexto da assistência de enfermagem. **R. Bras. Enferm.** Brasília. v. 51, n. 1, p. 35-52, jan/mar, 1998.

ANDRADE, C.K.; CLIFFORD, P. **Massagem: técnicas e resultados**. Rio de Janeiro: Ed. Guanabara Koogan S.A., 2003.

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

FERREIRA, H. A. **Efeito de um programa de terapia manual sobre a variabilidade da frequência cardíaca e indicadores de estresse em**

vestibulandos. 2014. Tese (Doutorado em Biologia Funcional e Molecular) - Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2014.

FIELD, T. Massage Therapy Research Review. **Complement Ther Clin Pract.** 2014 November; 20(4): 224–229.

FILLINGIM, ROGER B. Individual Differences in Pain: Understanding the Mosaic that Makes Pain Personal. **Pain**, 158(Suppl 1): S11–S18. April, 2017.

GAMA, M. M. A. et al. Ansiedade: traço em estudantes universitários de Aracaju (SE). **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, Porto Alegre, v. 30, n. 1, p. 19-24, abr. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rprs/v30n1/v30n1a07.pdf>>.

GASPARINI, S. M.; BARRETO, S. M.; ASSUNÇÃO, A. A. O professor, as condições de trabalho e os efeitos sobre sua saúde. **Educação e Pesquisa** – Revista da Faculdade de Educação da USP. Universidade de São Paulo: São Paulo, v. 31, n. 2, p. 189-199, maio/ago. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ep/v31n2/a03v31n2.pdf>.

GILLANDERS, A. **Guia Completo de Reflexologia:** todo o conhecimento necessário para adquirir competência profissional. São Paulo: Pensamento, 2008.

GOMES, L. **Trabalho multifacetado de professores/as:** a saúde entre limites. 2002. 127 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2002.

ILIE D. *et al.* The position of chinese massage (*TUINA*) in clinical medicine. **Vojnosanitetski Pregled**, Belgrade, v. 69, n. 11, p. 999-1004, 2012.

JACARANDÁ, E. M. F. **Sofrimento mental e satisfação no trabalho:** um estudo com professores das escolas inclusivas estaduais de ensino fundamental em Porto Velho, Rondônia. 2008. 96f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) – Universidade de Brasília, 2008.

JBEILI, C. **Questionário JBEILI para identificação preliminar da Burnout.** Montes Claros: UNICEAD, 2008.

KUNTZE, M. M. **Correlação entre o nível de ansiedade e a presença de cefaleia e cansaço muscular facial em estudantes de curso pré-vestibular localizados na grande Florianópolis.** 2013. 49 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Universidade Federal de Santa Catarina.

KUREBAYASHI, L. F. S.; TURRINI, R. N. T.; SOUZA, T. P. B.; TAKIGUCHI, R. S.; KUBA, G.; NAGUMO, M. T. Massagem e Reiki para redução de estresse

e ansiedade: Ensaio Clínico Randomizado. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, [S.l.], v. 24, e 2834, p. 1-8, 2016.

LUFT, C. D. B.; SANCHES, S. O.; MAZO, G.Z.; ANDRADE, A. Versão brasileira da Escala de Estresse Percebido: tradução e validação para idosos. **Revista de Saúde Pública**, [S.l.], v. 41, n. 4, p. 606-15, 2007.

OLIVEIRA, R. P. M. **Qigong na escola como método de controlo da ansiedade nos professores: estudo prospetivo randomizado com controlo placebo**. 2014. 86f. Dissertação (Mestrado em Medicina Tradicional Chinesa) - Universidade do Porto.

SCHAUFELI, W. B.; LEITER, M. P.; MASLACH, Burnout: 35 years of research and practice. **Career Development International**, [S.l.], v. 14, n. 3, p. 204-220, 2009.

SILVA, B. R. **Ansiedade: uma revisão integrativa desse fenômeno entre os estudantes de enfermagem**. 2014 63f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Universidade Federal Fluminense.

SOARES, J. A. R; SANTOS, M. G.; PINHEIRO, M. G. Síndrome de Burnout em docentes do ensino público, um estudo nas escolas de nível médio de Sertãozinho – SP. **Revista Iluminart**, [S.l.], v. 9, n. 15, p. 141-154, 2017.

SOUSA, F. A. Dor: o quinto sinal vital. **Rev Latino-am Enfermagem**, 10(3):446-7. maio-junho, 2002

STEPHENS, R. R. **Massagem terapêutica na cadeira**. Barueri: Manole, 2008.

VALCAPELLI; GASPARETTO, L. **Metafísica da saúde**. São Paulo: Centro de Estudos Vida & Consciência Editora, 2008.

TARDIF, M. **Saberes docentes e formação profissional**. 9 ed. Petrópolis: Vozes, 2008.

TRAVERS, C. J.; COOPER, C. L. **El estrés de los profesores. La presión en la actividad docente**. Tradução: Ana Remesal y Daniel Menezo. Barcelona: Paidós, 1997.