

Fisioter Bras 2018;19(5):674-83

doi: [10.33233/fb.v19i5.2473](https://doi.org/10.33233/fb.v19i5.2473)

ARTIGO ORIGINAL

O impacto da massagem clássica corporal na qualidade de vida em jovens universitárias *Impact of classical body massage on the quality of life of young university students*

Rute Gonçalves Miranda*, André Leonardo da Silva Nessi**

**Acadêmica do curso de Estética da Universidade Anhembi Morumbi, **Professor orientador da Graduação e Pós Graduação, Universidade Anhembi Morumbi /SP*

Recebido 29 de julho de 2018; aceito 15 de novembro de 2018

Endereço para correspondência: Rute Gonçalves Miranda: rute.mira@gmail.com; André Leonardo da Silva Nessi: alnessi@anhembi.br

Resumo

A inserção da mulher no meio universitário conta com mudanças físicas emocionais e psicológicas intensas que geram estresse e prejudica a qualidade de vida. O objetivo desta pesquisa foi verificar o impacto da massagem clássica corporal na qualidade de vida em jovens universitárias. Foram realizados atendimentos de Massagem Clássica Corporal, com duração de 50 minutos cada sessão em 9 voluntárias entre 18 a 24 anos e analisados os sinais vitais e aplicação do questionário de qualidade de vida WHOQOL-bref. Os resultados apresentaram positivos na melhora da qualidade de vida e na saúde preventiva das universitárias. Acreditamos que novas pesquisas neste campo possam ser realizadas, abrangendo outras faixas etárias, ampliando o período de realização e a quantidade de pessoas atendidas.

Palavras-chave: massagem clássica corporal, qualidade de vida, jovens.

Abstract

The insertion of women in the university environment has intense physical and psychological changes that generate stress and impairs the quality of life. The objective of this research was to verify the impact of classic body massage on quality of life of university students. Classical Body Massage sessions were held for 50 minutes each session in 9 volunteers 18 to 24 years old, and the vital signs and application of the WHOQOL-bref quality of life questionnaire were analyzed. The results were positive in improving the quality of life and in the preventive health of university students. New research in this field can be carried out, covering other age groups, extending the period of realization and the number of people served.

Key-words: classical body massage, quality of life, young.

Introdução

A inserção dos jovens no mercado de trabalho passou por transformações históricas importantes até o modelo atual. Diretamente ligada às condições socioeconômicas do país, desde a República Velha em 1920, a juventude que não fazia parte da classe média restrita era destinada ao trabalho de subsistência no campo e na cidade, às tarefas familiares e longas jornadas de trabalhos exploratórios em condições precárias [1,2].

Em 1930, as mulheres ainda eram predestinadas, desde jovens à condição de mãe, reprodutora [3] e mantenedora da casa, como um ser puro e cuidador da família [4,5]. Esse contexto começou a mudar com as Reformas de Marquês de Pombal, que possibilitou a participação das mulheres à educação escolar [6].

Mais tarde, de 1939 a 1945, com a Revolução Industrial e a Primeira Guerra Mundial, a mulher passou a não se submeter apenas aos cuidados da casa e família, mas aos cargos de suporte a guerra, como: enfermagem, secretariado, datilógrafas, até pilotos [7]. Ao final da primeira e segunda guerra mundial as mulheres ascenderam no mercado, pois os soldados sobreviventes ficaram impossibilitados de reassumir os compromissos trabalhistas e já no início da década de 90, mais de um terço da população economicamente ativa era mulheres [8]. Desde então é notório o crescimento da participação da mulher na educação acadêmica. Em 2016, de acordo com os dados do Plano Nacional de Qualificação, do Ministério do Trabalho e

Previdência Social, elas são a maioria nas instituições de ensino básico, superior e cursos de especialização [9].

Apesar das discordâncias literárias, quanto à primeira universitária e se formar no Brasil entre Aranha [10], no livro “História da educação e da pedagogia: geral e Brasil”, 2006; Bezerra [11], em “Mulher e Universidade: a longa e difícil luta contra a invisibilidade”, 2010; Beltrão e Alves [12] em “A reversão do Hiato de Gênero na educação brasileira no século XX: Cadernos de Pesquisa”, 2009, todos convergem que o acesso à inscrição da mulher no ensino superior foi em 1880, de acordo com Pereira e Favaro [13].

Muito embora o contexto revele as conquistas da mulher por sua inserção no meio acadêmico e laboral e sua conseqüente ascensão social, pode se observar paralelo a esta realidade, um declínio na qualidade de vida, principalmente, em estudantes universitárias; no que tange à da área da saúde, pelo aumento expressivo dos níveis de estresse. O estresse é um sinal psicossocial que gera uma reação biológica, ativada por uma ameaça real ou imaginária que interfere no equilíbrio físico ou mental do indivíduo [5,14,15]. Ou seja, alterações que requerem adaptação do indivíduo gera estresse [16].

A mudança que a vida universitária requer, no aspecto convencional, empresarial e social não deixa de ser uma adaptação intensa que agrega responsabilidades, antes não reconhecidas pelo indivíduo que, por consequência, vive o impacto e estresse em si [17]. O acúmulo de estresse predispõe a ansiedade [18,19] e a depressão [18] sintomas presentes na vida universitária que podem afetar a concentração, desenvolvimento e a aprendizagem do indivíduo.

É importante ressaltar que o estresse compromete o bom desempenho interdisciplinar para a qualidade de vida em: atividade física regular [20], controle de peso, controle na ingestão de álcool e sal, tabagismo e diminuição do estresse [21]. A vida dos universitários passa por uma mudança psicossocial e profissional intensa [22].

O jovem universitário carrega a incerteza do futuro no mercado e a cobrança em qualificação e experiência de trabalho [23,24]. Essa fase associada ao peso das responsabilidades e estresse acadêmico traz problemas mentais [25], físicos e emocionais que contrapõem a boa qualidade de vida [26] e os tornam mais suscetíveis a doenças [25].

Araujo [27] relata a dificuldade em se definir, precisamente, na literatura, o real significado do que seria Qualidade de Vida. No entanto, o Grupo de Qualidade de Vida da Divisão de Saúde Mental da *World Health Organization*, explica qualidade de vida como a consciência da inserção do indivíduo na cultura, valores, planos, tradição, inquietações, e, de acordo com Buss [28], objetivos e expectativas.

A avaliação da qualidade de vida é complexa e particular, se dá pela subjetividade do modelo de entender e formar uma opinião final, levando em conta o contexto social e o meio ambiente do avaliado que confere questões positivas e negativas em cada domínio [29,30] e as perspectivas individuais e coletivas [31].

Nahas [32] explica qualidade de vida como algo tão humanista quanto à dignidade, dependente de questões individuais no que tange hereditariedade e estilo de vida considerando costumes da rotina que retratam os princípios e ações do indivíduo [33] e socioambientais, moradia, transporte, segurança, assistência médica, educação, cultura, meio ambiente, realidades mutáveis, e não às condições em que o indivíduo está ou vive.

Para análise do estado de qualidade de vida utilizou-se, no presente trabalho, o Questionário WHOQOL-bref que, apesar de recente, é um dos meios mais utilizados no Brasil e no mundo segundo Fleck [34] para definir qualidade de vida na área da saúde, também, de acordo com Santos e Pinzon [15] associa aos domínios físico, psicológico, relação social e meio ambiente.

Os métodos e a visão de avaliação de qualidade de vida se adequaram às condições do tempo, tornando relevante para análise o desenvolvimento social, econômico e humano, percepção individual, sintomas físicos, mentais e limitações causadas por uma doença [35].

Com o intuito de amenizar ou mesmo reverter esse quadro, apresenta-se a massagem, que pode proporcionar melhor qualidade de vida [36]. Os próprios profissionais da saúde elegem a massoterapia como a melhor terapia preventiva do estresse e os malefícios conjugados ao sentimento de prostração, como estresse físico e emocional, apreensão, dores musculares, impaciência, irritabilidade e insônia [37].

A massagem, através de manobras, atende os âmbitos da saúde, neural - pois age amenizando a tensão e favorecendo o relaxamento por meio da comunicação sináptica que implica o Sistema Nervoso Autônomo e Periférico [38,39] - químicos e equilíbrio com o corpo, cujos efeitos favorecem os campos fisiológico e psicológico, melhorando a dor e demais

desgastes físicos e emocionais [40]. Da mesma forma, estimula efeitos mecânicos, térmicos e estruturais [41].

Os efeitos fisiológicos da massagem são relaxamento muscular, eliminação de catabólitos, melhora da viscosidade entre as fáscias, melhora da circulação arterial e venosa, estimulação da atividade metabólica intersticial, aumento do viço da pele deixando-a mais fina e brilhante, aceleração do fluxo do retorno linfático, estimulação do peristaltismo, favorece melhor alongamento da musculatura, possibilidade de maior movimento articular, contribui na produção de endorfinas, diminuição da espessura do tecido conjuntivo [42]. No entanto, tem como contra-indicações, segundo Grazia, Cristina e Madruga [43] o câncer, alterações cardíacas e circulatórias, trombose, problemas de pele, inflamações agudas, epilepsia e veias inchadas.

Essa prática pode ser utilizada como terapia complementar associada, principalmente em tratamentos de estresse, depressão, ansiedade, angústia e insônia, segundo Seubert e Veronese [37], promovendo relaxamento e autoconhecimento corporal que pode ser chamado também de propriocepção ou cinestesia de acordo com Nessi [44]. Este último benefício provindo da massagem, se dá pelo estímulo de receptores sensíveis ao toque, variedade de pressão e consciência espacial do corpo, membro ou estrutura [38].

Florentino *et al.* [45] define a massagem como “movimentação dos tecidos moles” por meio das mãos, induzindo efeitos benéficos diretamente nos sistemas muscular, nervoso e vascular. A pressão e amassamento de forma ritmada gera estímulo mecânico, o qual excita os receptores sensoriais que dão sensações de plenitude, relaxamento muscular e analgesia.

O toque técnico tem por objetivo promover melhora anatômica ou fisiológica específica, por exemplo, amenizar o sintoma de uma batida. Já o toque expressivo oferece segurança, conforto, interligação e relaxamento. O toque direciona para o mundo material, mas também para o emocional [44].

Diante do exposto e da relevância do assunto em tela, dos benefícios advindos da comprovação da eficácia da utilização da Massagem Clássica Corporal, como meio para minorar ou mesmo resolver o problema do estresse para melhorar a qualidade de vida das mulheres universitárias, propõe-se e justifica-se a realização do presente trabalho.

Material e métodos

Foi realizada a Massagem Clássica Corporal, através de três atendimentos, em três dias seguidos, com duração de 50 minutos cada atendimento. No início da primeira e término da última sessão, foi aplicado o questionário de qualidade de vida WHOQOL-BREF. No início e final de todas as sessões, foram aferidos os sinais vitais, pressão arterial, respiração e temperatura. Esta pesquisa é acadêmica, descritiva e quantitativa. Esta pesquisa foi realizada em jovens universitários, do sexo feminino, entre 18 e 24 anos, do Campus da Universidade Anhembi Morumbi/SP.

Para fazer parte deste estudo, as voluntárias deviam ser saudáveis, sentir-se estressadas, aptas a responder o questionário de qualidade de vida e participar da mensuração dos sinais vitais. Foram excluídos indivíduos com alterações circulatórias ou cardíacas, distúrbios renais; hormonais; gastrintestinais; quadro de epilepsia ou convulsões; alterações psicológicas ou psiquiátricas; com diabetes; histórico de carcinomas ou tumores; cirurgias recentes ou qualquer suspeita de doenças infecto-contagiosas. Ou qualquer comprometimento fisiológico ou com patológico que possa impedir de receber as sessões de massagens.

Procedimentos iniciais

As voluntárias passarão por uma avaliação inicial, em que foi preenchida uma ficha de anamnese contendo informações básicas a respeito do estado geral de saúde. Em seguida, será lido em voz alta e explicado o TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, que traz informações importantes a respeito da execução do protocolo de atendimento e esclarece os direitos das voluntárias. Após a leitura, as voluntárias que concordarem em participar da pesquisa assinaram em duas vias o termo de consentimento, sendo que uma das vias ficará com os pesquisadores responsáveis e a outra ficará com a própria voluntária. No início da primeira sessão, as voluntárias responderão o questionário de qualidade de vida WHOQOL-BREF (Anexo III), abreviação do questionário de qualidade de vida WHOQOL-100, instrumento utilizado para mensuração dos indicadores de Qualidade de Vida e Saúde. Para a aplicação da

Massagem Clássica Corporal, será utilizado o LipoRedux Creme de Massagem Ultradesslizante, da empresa BIOAGE Dermocosméticos.

Protocolo de atendimento da massagem clássica corporal

Posição decúbito dorsal

Membro superior esquerdo

1. Iniciar pelo lado esquerdo.
2. Tocar e não perder mais contato.
3. Manter entre 10 a 15 segundos para troca térmica.
4. Lubrificação de toda extensão do MSE. (Membro Superior Esquerdo - mão, antebraço, braço e ombro)
5. Deslizamento longo suave em toda extensão do MSE. Executar a manobra com as mãos espalmadas e posicionadas de forma transversal na região, com movimento alternado das mãos. Finalizando o movimento com deslizamento suave sobre o ombro.
6. Deslizamento suave no dorso da mão. Executar a manobra com a mão direita em posição transversa, enquanto a esquerda serve de apoio para mão do cliente.
7. Amassamento alternado com polegares na palma da mão. Encaixar o dedo mínimo com o dedo mínimo do cliente e o dedo mínimo com o polegar do cliente. Os polegares vão massagear no centro da palma da mão.
8. Deslizamento com o polegar (dígito) da mão direita sentido longitudinal, entre as estruturas dos metacarpos.
9. Amassamento alternado longitudinal na extensão do MSE.
10. Amassamento transversal em toda extensão do MSE.
11. Percussão ulnar suave com os dedos soltos e afastados. Deslizamento suave com os dedos dos dedos.
12. Repetir todo o procedimento no lado direito, no MSD.

Obs.: Todos os movimentos são centrípetos, da extremidade para o coração, o último deslizamento com os dedos dos dedos são centrífugos, do coração para extremidade. O número de repetições é de 7 a 10 vezes de cada movimento. Sempre começar suave, aumentar a pressão das mãos e terminar suave.

Abdome (Voltar para o lado esquerdo da cliente)

1. Lubrificação de toda a parede do abdome.
2. Deslizamento superficial circular – Deslizamento sentido horário completo com a mão esquerda, deslizamento sobre o cólon transversal com a mão direita.
3. Deslizamento em prece sobre a região central do abdome para as laterais. 1º região inferior abaixo da cicatriz umbilical para crista ilíaca; 2º região média, sob a cicatriz umbilical para lateral (região dos flancos) e 3º região alta acima da cicatriz umbilical contornando as costelas terminando na região axilar.
4. Amassamento transversal alternado leve sentido horário.
5. Repetir o deslizamento superficial circular – Sentido horário com deslizamento sobre o cólon transversal.
6. Deslizamento com os dedos dos dedos.

Tórax

1. Posicionar-se frente à cabeça do cliente
2. Deslizamento suave em “S”. Manobra realizada com triângulo formado pelos dedos indicadores e polegares, colocados sobre o corpo do esterno, descer sentido abdome, retornando pelas laterais, fazer a volta no ombro até unir novamente as mãos e refazer o triângulo, recomeçar o movimento. Suave.
3. Deslizamento suave em “S”. Manobra realizada com triângulo formado pelos dedos indicadores e polegares, colocados sobre o corpo do esterno, descer sentido abdome, retornando pelas laterais, fazer a volta no ombro até unir novamente as mãos e refazer o triângulo, recomeçar o movimento. Profundo.

4. Massagear suavemente de forma alternada e circular com os polegares sobre o corpo do esterno entre as mamas.
5. Deslizamento alternado contornado/desenhando o tórax/mamas. (Dedo médio: realiza o direcionamento/desenho do movimento)
6. Posicionar-se na lateral do cliente.
7. Amassamento transverso na lateral, região inferior sobre as costelas e superior sobre o tendão peitoral.
8. Repetir o deslizamento suave em "S".
9. Deslizamento com os dígitos dos dedos.

Membro inferior esquerdo (MIE)

1. Lubrificação de toda extensão do MIE. (Membro Inferior Esquerdo – pé, perna, coxa e coxo-femural)
2. Deslizamento superficial para profundo em toda extensão do MIE. (mãos posicionadas de forma transversa)
3. Deslizamento no dorso do pé. (Mão esquerda na planta do pé e a direita realiza o deslizamento)
4. Deslizamento na região metatársica com polegar.
5. Deslizamento circular com as articulações interfalângicas mediais na planta/dorso do pé.
6. Amassamento alternado longitudinal em toda extensão do MIE.
7. Amassamento transverso na região da perna.
8. Amassamento transverso na região da coxa. (1º região medial e depois lateral)
9. Percussão ulnar em toda extensão do MIE.
10. Percussão palmar em toda extensão do MIE.
11. Deslizamento suave com os dígitos dos dedos.
12. Repetir procedimento na outra perna. MID.

Posição decúbito ventral

Membro inferior direito (MID)

1. Lubrificação de toda extensão posterior do MID.
2. Deslizamento longo suave em toda extensão do MID.
3. Deslizamento circular e alternado com polegares na planta do pé.
4. Deslizamento circular no tornozelo.
5. Amassamento alternado longitudinal do tornozelo até o joelho.
6. Amassamento alternado longitudinal do joelho até coxo-femural.
7. Amassamento transverso na região da perna.
8. Amassamento transverso na região da coxa e glúteo.
9. Percussão ulnar em toda extensão do MID.
10. Percussão palmar em toda extensão do MID.
11. Deslizamento suave com os dígitos dos dedos.
12. Repetir todo o procedimento no MIE.

Costas

1. Deslizamento suave em "S" contornado os ombros. Iniciar unindo as mãos, formando um triângulo com polegares e indicadores; deslizar por toda região paralela à coluna vertebral (sobre os paravertebrais) até a região lombar; retornar pela lateral até as escápulas; realizar um movimento circular sobre os ombros e reiniciar o movimento com triângulo.
2. Deslizamento alternado com as mãos espalmadas paralelas a coluna vertebral.
3. Fricção aquecedora sobre toda a região dorsal e lombar.
4. Deslizamento cruzado, região inferior, média e alta com ênfase dos polegares no trapézio.
5. Amassamento transverso por toda lateral do tronco. (Lombar, torácica baixa e alta, ombro e escápula)
6. Repetir amassamento do outro lado do tronco.
7. Amassamento transverso na região alta do trapézio com as duas mãos de forma alternada.

8. Deslizamento tracionante na região lombar, torácica baixa, torácica média, torácica alta e ombro/escápula.
9. Percussão ulnar. (sentido das costelas)
10. Percussão palmar. (nas percussões ulnar e palmar, realizar somente sobre a região torácica)
11. Repetir o deslizamento em "S" contornando os ombros.

Resultados

Os resultados foram registrados nas tabelas I a VI, divididos em três atendimentos/sessões, seguindo a exposição dos dados: Pressão Arterial antes da massagem; pressão arterial depois da massagem; Temperatura antes da massagem; Temperatura depois da massagem; Respiração antes da massagem e respiração após a massagem.

Tabela I – Primeira sessão.

Voluntária	1 (mmHg)	2 (mmHg)	3 (°C)	4 (°C)	5/minuto	6/minuto
A	12/7	11/7	36,5	36,6	10	08
B	12/8	12/8	35,8	36,2	15	12
C	16/9	15/8	36,9	36,6	16	10
D	14/9	13/8	36,3	35,1	22	12
E	11/7	10/7	36,7	36,4	15	14
F	12/8	12/8	37	36,7	18	12
G	13/9	13/8	36,3	36	20	14
H	12/8	11/7	36,4	36,2	15	08
I	11/7	11/7	36,3	36,3	16	10

1 = pressão arterial antes da massagem; 2 = pressão arterial depois da massagem; 3 = temperatura antes da massagem; 4 = temperatura depois da massagem; 5 = respiração antes da massagem; 6 = respiração depois da massagem.

Tabela II - Terceira sessão.

Voluntária	1 (mmHg)	2 (mmHg)	3 (°C)	4 (°C)	5/minuto	6/minuto
A	11/7	11/7	36,7	36,6	10	08
B	12/8	12/8	35,9	36,2	15	12
C	15/9	14/8	36,9	36,6	14	10
D	13/9	12/8	36,5	35,1	16	12
E	11/7	10/7	36,7	36,4	15	14
F	12/8	12/8	36,8	36,6	16	12
G	13/9	13/8	36,6	36,5	20	14
H	12/8	11/7	36,7	36,4	12	08
I	11/7	10/7	36,8	36,5	14	10

1 = pressão arterial antes da massagem; 2 = pressão arterial depois da massagem; 3 = temperatura antes da massagem; 4 = temperatura depois da massagem; 5 = respiração antes da massagem; 6 = respiração depois da massagem.

Foi feito o teste t pareado (ou seja, quando as amostras são dependentes, pois eram as mesmas pessoas). As variáveis marcadas com asterisco nas tabelas seguintes (*) apresentaram diferença estatisticamente significativa em cada análise. Os valores foram apresentados em média e desvio padrão (DP).

Tabela III - Média dos resultados da primeira sessão.

Sinais vitais	Pré Média (DP)	Pós Média (DP)	p-valor
Pressão Arterial Sistólica (mmHg)	13,1 (2,4)	11,6 (1,8)	0.122
Pressão Arterial Diastólica (mmHg)	7,3 (1,5)	8,1 (1,0)	0.228
Temperatura Corporal (T°C)*	36,2 (0,4)	35,6 (0,8)	0.031
Frequência Respiratória (FR) (FR/minuto)*	26,8 (18,2)	16,0 (7,4)	0.044

Na tabela III observamos que uma sessão de massagem reduziu a temperatura corporal e a frequência respiratória.

Tabela IV - Média dos resultados da segunda sessão.

Sinais vitais	Pré Média (DP)	Pós Média (DP)	p-valor
Pressão Arterial Sistólica (mmHg)*	11,6 (1,6)	10,2 (1,1)	0.021
Pressão Arterial Diastólica (mmHg)	7,7 (0,9)	7,6 (1,4)	0.729
Temperatura Corporal (T°C)	35,6 (0,8)	35,8 (0,5)	0.385
Frequência Respiratória (FR) (FR/minuto)*	20,3 (7,6)	13,5 (4,6)	0.015

Na tabela IV foi observada redução da pressão sistólica e da frequência respiratória.

Tabela V - Média dos resultados da terceira sessão.

Sinais vitais	Pré Média (DP)	Pós Média (DP)	p-valor
Pressão Arterial Sistólica (mmHg)*	11,0 (0,0)	9,4 (1,4)	0.014
Pressão Arterial Diastólica (mmHg)	8,1 (0,8)	7,4 (1,2)	0.244
Temperatura Corporal (T°C)	35,8 (1,2)	35,9 (0,4)	0.752
Frequência Respiratória (FR) (FR/minuto)*	20,4 (4,6)	14,7 (3,8)	0.007

Na Tabela V houve resultados semelhantes aos da sessão anterior.

Tabela VI - Intervenção de 3 sessões.

Sinais vitais	Após 1ª sessão Média (DP)	Após 3ª sessão Média (DP)	p-valor
Pressão Arterial Sistólica (mmHg)*	11,6 (1,8)	9,4 (1,4)	0.016
Pressão Arterial Diastólica (mmHg)	8,1 (1,0)	7,4 (1,2)	0.276
Temperatura Corporal (T°C)	35,6 (0,8)	35,9 (0,4)	0.099
Frequência Respiratória (FR) (FR/minuto)	16,0 (7,4)	14,7 (3,8)	0.593

Na tabela VI, foi comparado o resultado após a primeira sessão, com os resultados após a última sessão.

Discussão

Corporal (MCC) na saúde da mulher. No total de 50 mulheres usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS), de 20 a 50 anos, aplicou-se MCC no intuito de observar a satisfação e efeitos dessa prática para implantação deste serviço no SUS. Houve aceitação de 96% para implantação e 80% fariam uso da MCC ou Massagem Sueca mesmo que não fosse aderida pelo SUS, uma vez que a MCC promove qualidade de vida, bem estar e saúde para mulheres independente de sua faixa etária.

Outro estudo realizado por Duran revela o efeito da Massagem Clássica Corporal na qualidade de vida, em doze voluntárias com Síndrome da Tensão Pré Menstrual (STPM). Realizaram-se três sessões consecutivas, durante três dias. Observou-se que a MCC ofereceu melhora dos sinais dos sintomas da STPM e promoveu qualidade de vida nas mulheres [47].

Walaszek [48] desenvolveu uma pesquisa no Hospital Especialista Jędrzej Sniadecki em Nowy Sacz sobre o impacto da Massagem Clássica Corporal nos membros inferiores de acordo com a variação da pressão arterial em voluntárias de 60 a 68 anos com hipertensão por dez dias consecutivos. A pressão foi medida 1 minuto antes da massagem e 1 e 5 minutos depois. Concluiu-se que no decorrer do estudo houve diminuição da pressão arterial exceto a diastólica medida 5 minutos após a massagem. No entanto, a Massagem Clássica Corporal pode ser um tratamento farmacológico seguro para hipertensão.

Um outro estudo realizado na Policlínica de Neurocirurgia do Hospital Estadual de Koroglu por Bakar *et al.* [49] revelou os efeitos a curto prazo da Massagem Clássica e Massagem do tecido conjuntivo referente a dor à pressão e impacto no relaxamento muscular em mulheres de 25 a 45 anos com dor cervical crônica. Os resultados basearam-se nos dados coletados antes e após a massagem em uma sessão e revela redução da dor e promoção do relaxamento.

Conclusão

A prática da massagem clássica corporal em jovens universitárias apresentou impacto social, melhora na saúde preventiva e qualidade de vida. Podemos dizer que a pressão arterial sistólica continuou diminuindo significativamente em cada sessão, chegando a valores mais baixos depois da última do que após a primeira. As voluntárias expuseram estar mais tranquilas e dispostas após as massagens. Acreditamos que novas pesquisas neste campo possam ser realizadas abrangendo outras faixas etárias, ampliando o período de realização e a quantidade de pessoas atendidas.

Referências

1. Fernandes F. A integração do negro na sociedade de classes. Globo; 2008.
2. Santos AGL, Maracci D. Inserção dos jovens no mercado de trabalho. Estudos Avançados 2015;29(85):153-68.
3. Teixeira KD. A puericultura nas páginas do jornal em Curitiba, entre a virada do século XX até 1930. [Monografia]. Curitiba/PR: Curso de História, Universidade Federal do Paraná; 2010. 79 f.
4. Aragão M, Kreutz L. Do ambiente doméstico às salas de aula: novos espaços, velhas representações. Conjectura: filosofia e educação (UCB) 2010;15(3):106-20.
5. Santos AT. A construção do papel social da mulher na Primeira República; 2010.
6. Matos JVD. A educação nacional. 3ª ed. Porto Alegre: Mercado Aberto; 1985.
7. Mello ACR, Costa D. As mulheres na guerra: pelo esforço de guerra ou como combatentes. Revista Pré-univesp São Paulo 2017;(61).
8. Leone ET, Baltar P. A mulher na recuperação recente do mercado de trabalho brasileiro. Revista Brasileira de Estudos Populacionais 2008;25(2):233-49.
9. Brasil. Portal. Mulheres são a maioria em universidades e cursos de qualificação; 2016.
10. Aranha LLM et al. Health-related quality of life in Spanish women with osteoporosis. Rev Saúde Pública 2006;40(2):298-303.
11. Bezerra N. Mulher e universidade: A longa e difícil luta contra a invisibilidade. Faculdade de Educação, Ciências e Letras do Sertão Central FECLESC/UECE; 2010.
12. Alves JED. Inserção social e exclusão política das mulheres brasileiras. Aparte-Inclusão Social em Debate 2009. p.1-15.
13. Pereira ACF, Favaro NAL G. História da mulher no ensino superior e suas condições atuais de acesso e permanência; 2017. Disponível em: http://educere.bruc.com.br/arquivo/pdf2017/26207_12709.pdf
14. Lipp MEN. Mecanismos neuropsicofisiológicos do stress. 2 ed. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2010.
15. Santos FS. Estresse em estudantes de cursos preparatórios e de graduação em medicina. Rev Bras Educ Med 2017;41(2):194-200.
16. Elias H, Ping, Wong S, Abdullah MC. Stress and academic achievement among undergraduate students in Universiti Putra Malaysia. Procedia-Social and Behavioral Sciences 2011;29:646-55.
17. Bluth K, Blanton PW. Mindfulness and self-compassion: exploring pathways to adolescent emotional well-being. J Child Fam Stud 2014;23(7):1298-309.
18. Bakhsh MM, Sayed SA. Sources of academic stress: stress management among regular and executive MBA students. International Journal of Endorsing Health Science Research 2015;3(1):17-22.
19. Regis BN et al. Ansiedade, Depressão e doença cardiovascular em jovens adultos: uma revisão da literatura. Revista Saúde e Desenvolvimento Humano 2016;4(1).
20. Nahas MV. Esporte & qualidade de vida. Revista da APEF 1997;12(2):61-5.
21. Spinel LF, Püschel VA. Perfil de estilo de vida de pessoas com doença cardiovascular. Rev Gaúcha Enferm 2007;28(4):534-41.
22. Artigas JS, Moreira NB, Campos W. Percepção da qualidade de vida em universitários: comparação entre períodos de graduação. Arq Ciênc Saúde UNIPAR 2017;21(2):85-91. <https://doi.org/10.25110/arqsaude.v21i2.2017.5525>
23. Bacha MM et al. Qualidade de vida de estudantes de Psicologia. Psicol Inf 2012;16(16):149-61.
24. Teschima VH, Marçal AF. Qualidade de vida percebida por estudantes universitários londrinenses. Efdportes.com Revista Digital 2011;155.

25. Costa KMV, Sousa KRS, Formiga PA. Ansiedade em universitários na área da saúde. In: II Congresso Brasileiro das Ciências da saúde; 2017.
26. Silva LA et al. Ansiedade e qualidade de vida entre estudantes universitários ingressantes: avaliação e intervenção. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva* 2016;18(2).
27. Araujo MAN. Qualidade de vida dos professores do curso de enfermagem da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul. [Dissertação]. Universidade Católica Dom Bosco; 2009. 102f
28. Buss PM. Promoção da saúde e qualidade de vida. *Ciênc Saúde Coletiva* 2000;5(1):163-77.
29. WHOQOL Group. The World Health Organization quality of life assessment: position paper from the World Health Organization. *Soc Sci Med* 1995.
30. Fleck MPA. O instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde: características e perspectivas. *Ciênc Saúde Coletiva* 2000;5(1):33-8.
31. Vitte CSS. Qualidade de vida e gestão local; considerações sobre necessidades subjetivas e a sociabilidade. In IX Encontro Nacional da ANPUR, Associação Nacional de Programas de Pós-Graduação em Planejamento Urbano e Regional. Belo Horizonte; 2003.
32. Nahas MV. Atividade física, saúde e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo. 5 ed. Londrina: Midiograf; 2010.
33. Nahas MV, Barros M, Francalacci V. O pentágono do bem-estar - base conceitual para avaliação do estilo de vida de indivíduos ou grupos. *Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde* 2012;5(2):48-59.
34. Fleck MPA et al. Desenvolvimento da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da OMS (WHOQOL-100). *Rev Bras Psiquiatr* 1999;21(1):19-28.
35. Seidl EMF, Zannon CMLC. Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos. *Cad Saúde Pública* 2004;20(2):580-8.
36. 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, XIII, VIII, II, 2008. Anais. Curitiba: Centro Reichiano; 2008.
37. Abreu MF et al. Os efeitos da massoterapia sobre o estresse físico e psicológico. *Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente* 2012;3(1):101-5.
38. Brandão FS, Mara S. Massagem, manobras e toques: massagem, manobras e toques. In: Congresso Brasileiro e Encontro Paranaense de Psicoterapias Corporais; 2015. p.20.
39. Araújo EJ, Barboni SAV. Massagem como prática terapêutica auxiliar na assistência à saúde e cuidado integral de idosos. Feira de Santana, Bahia; 2013.
40. Lima IDTG, Silva MSB. Efeitos da massagem terapêutica e aromaterapia: revisão de literatura. [TCC]. Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande; 2016.
41. Alves MLS, Jardim MHAG, Gomes BP, Freitas OMS. Efeito da massagem terapêutica na saúde mental das pessoas com patologia oncológica. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental* 2015(S2):119-22.
42. Bringel TN, Souza MM, Nessi A. Efeitos fisiológicos: massagem em pró estética e saúde. *Estética Com Ciência* 2015;2(1):27-32.
43. Grazia RC, Madruga VA, Peres CM. Efeitos da aplicação do método Mulligan e da massoterapia clássica nas disfunções da articulação temporomandibular em mulheres adultas avaliadas por meio da escala visualnumérica de dor e pelo sf-36. Sínteses: *Revista Eletrônica do SIMTEC* 2016;1(3).
44. Nessi ALS. Massagem antiestresse – teoria e prática para o Bem Estar. 5 ed. São Paulo: Phorte; 2010.
45. Florentino DM et al. A fisioterapia no alívio da dor: uma visão reabilitadora em cuidados paliativos. *Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto* 2012;11(2):50-7.
46. Machado NL, Tokars E. Os benefícios da massagem clássica corporal na saúde da mulher. [TCC]. Curitiba/PR: Universidade Tuiuti do Paraná, Curso de Tecnólogo em Estética e Imagem Pessoal; 2010.
47. Duran JS et al. Efeitos da massagem clássica na qualidade de vida em mulheres de 20 a 30 anos com síndrome da tensão pré menstrual. *Revista Científica do Unisalesiano* 2016;7(15):460-72.

48. Walaszek R. Impacto of classic massage on blood pressure in patients with clinically diagnosed hypertension. *J Tradit Chin Med* 2015;35(4):396-401.
49. Bakar Y, Setel M, Ozturk. Short term effects of classic massage compared to connective tissue massage on pressure pain threshold and muscle relaxation response in women with chronic neck pain: a preliminary study. *J Manipulative Physiol Ther* 2014;37(6):415-21. doi: 10.1016/j.jmpt.2014.05.004.