



**GABRIELA LARA CONTIERO**

**JULIANA RODRIGUES AZEVEDO**

**MIRLYS PERCILIANE DE SOUZA FRANCISCO**

**APLICAÇÃO DAS TÉCNICAS DE MASSAGEM  
REFLEXA EM ALUNAS DA UNIVERSIDADE  
ABERTA DA TERCEIRA IDADE – USC**

BAURU

2011

**GABRIELA LARA CONTIERO**

**JULIANA RODRIGUES AZEVEDO**

**MIRLYS PERCILIANE DE SOUZA FRANCISCO**

**APLICAÇÃO DAS TÉCNICAS DE MASSAGEM  
REFLEXA EM ALUNAS DA UNIVERSIDADE  
ABERTA DA TERCEIRA IDADE – USC**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Universidade Sagrado Coração, para a obtenção do título de Tecnólogo em Estética e Cosmética, sob orientação do Prof. Ms. Luis Henrique Simionato.

BAURU

2011

Contiero, Gabriela Lara

C7622a

Aplicação das técnicas de massagem reflexa em alunas da Universidade Aberta da Terceira Idade – USC / Gabriela Lara Contiero, Juliana Rodrigues Azevedo, Mirlys Perciliane de Souza Francisco -- 2011.

28f.: il.

Orientador: Prof. Ms. Luis Henrique Simionato

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Tecnologia em Estética e Cosmética) – Universidade Sagrado Coração – Bauru – SP.

1. Reflexologia. 2. Terceira idade. 3. Dor. I. Azevedo, Juliana Rodrigues. II. Francisco, Mirlys Perciliane de Souza. III. Simionato, Luis Henrique. IV. Título.

**GABRIELA LARA CONTIERO**  
**JULIANA RODRIGUES AZEVEDO**  
**MIRLYS PERCILIANE DE SOUZA FRANCISCO**

**APLICAÇÃO DAS TÉCNICAS DE MASSAGEM REFLEXA EM  
ALUNAS DA UNIVERSIDADE ABERTA À TERCEIRA IDADE DA  
USC**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Centro de Ciências da Saúde da Universidade Sagrado Coração, para a obtenção do título de Tecnólogo em Estética e Cosmética, sob orientação do Prof. Luis Henrique Simionato.

Banca Examinadora:

---

Profº. Ms. Luis Henrique Simionato  
Universidade Sagrado Coração

---

Profª. Camila Calado  
Universidade Sagrado Coração

## **AGRADECIMENTOS**

Agradecemos primeiramente a Deus por ter nos dado pais maravilhosos que nos ofereceram a oportunidade de estudar, aos professores e ao nosso orientador pela dedicação e ajuda durante os anos da faculdade.

“O seu corpo é a base e a metáfora da sua vida, a expressão da sua existência. É a sua Bíblia, sua enciclopédia, sua história de vida. Tudo o que acontece com você é armazenado e refletido no seu corpo.”  
(Gabrielle Roth)

## RESUMO

A massagem do tecido conjuntivo consiste numa técnica em que se aplica prensão, deslocamento, deslizamento, dissociação e propriocepção nas zonas reflexas dos pés e das mãos que representam órgãos e tecidos do corpo. Aplicando a massagens nessas zonas são enviados estímulos para a medula espinhal que envia resposta para os órgãos e vísceras afetados. Esta técnica pode ser utilizada na melhora dos sintomas de alguns distúrbios que possam existir no organismo. O objetivo deste trabalho foi aplicar a técnica em mulheres pertencentes à Universidade Aberta à Terceira Idade da USC, na faixa etária de 50 a 80 anos. A massagem foi realizada após uma avaliação detalhada, durante 10 sessões de aproximadamente 50 minutos, em todas as sessões foram avaliadas a Escala Visual Analógica, para verificar a melhora dos sintomas. Na reavaliação final, pode-se observar melhora significativa dos pontos doloridos identificados nos indivíduos no início do tratamento.

**Palavras-chave:** Reflexologia. Terceira idade. Dor.

## LISTA DE TABELAS

<b>TABELA 1 - IDADE DAS PACIENTES</b> _____	<b>17</b>
<b>TABELA 2 - EVOLUÇÃO DA DOR BASEADO NA ESCALA ANALÓGICA DE DOR</b> _____	<b>17</b>
<b>TABELA 3 - QUEIXA DAS PACIENTES</b> _____	<b>18</b>
<b>TABELA 4 - INSPEÇÃO DA PELE</b> _____	<b>18</b>
<b>TABELA 5 - PALPAÇÃO DA PELE</b> _____	<b>19</b>
<b>TABELA 6 - CONDIÇÃO DA MUSCULATURA</b> _____	<b>19</b>

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b>	<b>10</b>
<b>2. OBJETIVOS</b>	<b>14</b>
2.1 OBJETIVO GERAL	14
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	14
<b>3. METODOLOGIA</b>	<b>15</b>
3.1 TIPO DE ESTUDO	15
3.2 SUJEITOS	15
3.3 PROCEDIMENTOS	15
3.4 ANÁLISE ESTATÍSTICA	16
<b>4. RESULTADOS E DISCUSSÃO</b>	<b>17</b>
<b>5. CONCLUSÃO</b>	<b>21</b>
<b>6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>22</b>
<b>7. ANEXO</b>	<b>24</b>
7.1 ANEXO I	24
7.2 ANEXO II	26

## 1. INTRODUÇÃO

A massagem do tecido conjuntivo (MTC) foi desenvolvida por Elisabeth Dicke, em 1929, que tinha formação em cinesioterapia e sofria de um grave problema circulatório em seu membro inferior direito. Na tentativa de relaxar o local afetado, ela começou a massagear, percebendo após um tempo, relativa melhora e por fim, total recuperação. Em 1938, os professores Kohlroush e Telrich-Leube investigaram o método durante um ano e obtiveram a confirmação de sua veracidade. (ASSIS e TURCHETTO, 2004)

Para diagnosticar o distúrbio que acomete o sujeito deve-se realizar, após a anamnese, a inspeção que é feita através da observação da postura, gestos e marcha, bem como a inspeção da pele, onde se observa alterações de cor, hidratação, afecções cutâneas, ou seja, qualquer característica fora do normal apresentada pela pele. A palpação é a extensão do diagnóstico obtido pela inspeção, onde deve-se analisar a sensibilidade, temperatura, condição da superfície, edema e tensão. É nesta fase que ocorre o primeiro contato físico entre o profissional e o paciente, por meio do deslocamento bidimensional da hipoderme em relação a fáscia do corpo e levantamento de dobras cutâneas. Após o diagnóstico aplicam-se as técnicas de apreensão, deslocamento, deslizamento, dissociação e propriocepção nas zonas reflexas. (KOLSTER e MARQUARDT, 2007).

A energia flui através de canais e zonas do corpo, que acabam por formar as zonas reflexas nos pés e nas mãos. Quando o fluxo de energia está bloqueado ocorrem patologias e é necessário desobstruí-lo para restaurar a saúde. Aplicando a massagem nas zonas reflexas das mãos ou dos pés, são enviados estímulos para a medula espinhal que envia respostas para os órgãos ou vísceras afetados, o que podemos chamar de arco reflexo somatovisceral. (FERNANDES, 2009)

O sistema nervoso é dividido em: Sistema nervoso central (cérebro e medula espinhal); Sistema nervoso periférico (fibras nervosas e pequenas

aglomerações de células nervosas, os chamados gânglios); Sistema nervoso somático (voluntário); Sistema nervoso neurovegetativo (autônomo).

É importante ressaltar que existem ligações entre a porção somática e vegetativa, na periferia essas duas partes do sistema nervoso são separadas funcionalmente uma da outra. O sistema nervoso permite a comunicação com o meio ambiente e o equilíbrio interno, chamado de homeostase. O sistema nervoso somático se comunica com o ambiente externo e reage a estímulos externos em geral, gerando uma resposta para fora, como um espirro, por exemplo. Ele está sujeito à consciência e pode ser controlado. Fazem parte do sistema nervoso somático, os nervos dos músculos, da pele e dos órgãos sensoriais. (KOLSTER e MARQUARDT, 2007)

O sistema neurovegetativo inerva a musculatura lisa dos vasos, das glândulas e órgãos internos, incluindo o coração. Ele atua na regulação de funções vitais (coração, circulação, respiração, digestão, etc). Cumprindo essas funções o sistema neurovegetativo mantém o ambiente interno em condições variáveis e adapta o organismo as mudanças. Sua atividade é isolada, trabalha de modo independente, por isso é dado o nome autônomo. Pode ser dividido em:

**Simpático:** conhecido como sistema de excitação faz com que o organismo se prepare para situações de perigo, esforço intenso, stress físico e psíquico. Atua ao nível de diferentes aparelhos do organismo, causando alterações diversas. Exemplos: aumento do diâmetro da traqueia e brônquios, taquicardia e dilatação das pupilas. Suas alterações são mediadas pela adrenalina;

**Parassimpático:** parte do sistema nervoso autônomo, localizados no tronco cerebral ou na medula sacral, nos segmentos: S2, S3 e S4. Estimula ações que permitem que o organismo responda a situações de calma. Exemplo: diminuição da pressão arterial, batimentos cardíacos, adrenalina e açúcar no sangue. Suas ações são mediadas pela acetilcolina.

O arco reflexo vegetativo é a base funcional do sistema neurovegetativo. É o caminho de condução dos estímulos de aferência e eferência, inclusive sua

ligação como esquema fixo que um reflexo percorre. As fibras neurovegetativas aferentes conduzem estímulos dos receptores periféricos para o sistema nervoso central (cérebro ou medula espinhal). As fibras neurovegetativas eferentes conduzem estímulos do sistema nervoso central para a periferia (órgão-alvo). (KOLSTER e MARQUARDT, 2007)

Os caminhos do arco reflexo vegetativo possuem porção somatovisceral, que é quando o estímulo atinge um órgão somático e são transmitidos para a medula espinhal e viscerossomática, que por sua vez é quando um distúrbio nos órgãos internos é transmitido por uma aferência visceral para a medula espinhal, o estímulo é transportado através de uma eferência somática para a pele, articulações periféricas e musculatura esquelética, essas duas porções correm pelo sistema nervoso simpático, no efeito final o órgão-alvo é sempre influenciado pelo nervo simpático. Como permanecem limitados a medula espinhal, os estímulos não chegam ao cérebro e por isso ficam fora da consciência. (KOLSTER e MARQUARDT, 2007)

Para compreender a massagem do tecido conjuntivo, é preciso conhecer a formação do corpo, que está segmentado em discos denominados metâmeros, de onde saem duas raízes nervosas da medula espinhal. Cada metâmero é responsável pela irrigação de uma mesma faixa de músculo, pele e vísceras. Quando nos referimos a uma faixa de pele, chamamos de dermatomo, no caso muscular, de miótomo. (ASSIS e TURCHETTO, 2004)

O tecido conjuntivo, onde é aplicada a técnica, é originário de um tecido embrionário e apresenta vários tipos de células separados pelo material intercelular produzido por elas. Ele é representado por uma parte de fibras do conjuntivo e outra parte pela substância fundamental amorfa e tem como função principal o preenchimento de espaços vazios e fazer a ligação de órgãos e de tecidos diversos, além de sustentação, transporte e defesa.

Este tecido possui células fixas e migratórias e o espaço extracelular que possuem fibras colágenas, elásticas e reticulares. A matriz extracelular é composta por glicosaminoglicanas e proteínas, que associadas formam as proteoglicanas. (VARGAS, ALMEIDA, LENZ e MACEDO, 2003)

As fibras do tecido conjuntivo são divididas em sistema colágeno: fibras reticulares e colágenas; sistema elástico: fibras elásticas. As células presentes são:

- ✓ Transitórias ou temporárias: leucócitos;
- ✓ Residentes ou permanentes: originam-se no tecido conjuntivo e permanecem lá;
- ✓ Fibroblastos: originam-se de células mesenquimatosas indiferenciadas (CMI);
- ✓ Plasmócitos: são células ovóides, com citoplasmas basófilo e cromatina compacta;
- ✓ Macrófagos: originam-se de monócitos, células sanguíneas originadas de uma célula tronco da medula;
- ✓ Mastócito: origina-se da medula óssea;
- ✓ Neutrófilos, eosinófilos e basófilos.

Existem cinco tipos de tecido conjuntivo, os quais são: Tecido Adiposo, Tecido Adiposo Multilocular, Tecido Cartilaginoso, Tecido Ósseo e Tecido Hematopoiético ou Sanguíneo. (VARGAS, ALMEIDA, LENZ e MACEDO, 2003)

Esta técnica tem como objetivo tratar sinais e sintomas de distúrbios circulatórios, do sistema nervoso central e autônomo, da respiração e do tecido conjuntivo, bem como doenças reumáticas, e ainda pode ser utilizada para diagnóstico de outras disfunções, como ginecológicas e gastrointestinais. O tratamento não deve ser ministrado em casos de doenças de pele, ferimentos agudos, doenças vasculares, inflamatórias do músculo, sistêmicas, pós-operatório, doenças neurológicas e gravidez. (KOLSTER e MARQUARDT, 2007)

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

Aplicação da técnica de massagem reflexa em mulheres de uma comunidade universitária.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

Aplicação da técnica de massagem reflexa (tecido conjuntivo e pés) em mulheres da comunidade universitária da Universidade do Sagrado Coração – USC, com faixa etária entre 50 e 80 anos.

### **3. METODOLOGIA**

#### **3.1 TIPO DE ESTUDO**

O procedimento de busca e coleta de materiais e dados foi realizado no acervo e sede de busca da Biblioteca “Cor Jesu” da Universidade Sagrado Coração – USC, situada na cidade de Bauru/SP.

#### **3.2 SUJEITOS**

Foram sujeitos desta pesquisa 7 alunas do curso da Universidade da Terceira Idade – UATI da USC com faixa etária entre 50 e 80 anos.

#### **3.3 PROCEDIMENTOS**

Após o contato com a coordenadora da UATI Gislaine Fantin, solicitando a permissão para realização da pesquisa, foi agendada uma palestra informativa às alunas da UATI. Em seguida foi agendada uma data para avaliação e triagem das participantes, as quais apresentamos o termo de consentimento assinado por elas. (Anexo 1)

Após a seleção das participantes foi realizado avaliação, que consistiu da obtenção das informações referentes aos dados pessoais, anamnese, queixas atuais, inspeção, palpação e identificação dos pontos dolorosos ou tender points através da Escala Visual Analógica – EVA (Anexo 2). Em seguida, os sujeitos foram submetidos a uma intervenção por meio de massagem reflexa nos tecidos conjuntivos e pés.

O protocolo foi determinado, individualmente para cada sujeito, após a avaliação.

O projeto foi realizado em um período de 3 meses com atendimento semanal, com frequência de 3 dias, com duração média de 50 minutos onde foram aplicadas as técnicas de massagem reflexa do tecido conjuntivo e dos pés, que consiste em prensão, deslocamento, deslizamento, dissociação e propriocepção nas zonas reflexas, conforme descrito por Kolster e Marquardt, 2007.

Ao término do programa as participantes foram submetidas a uma reavaliação que seguiu os mesmos procedimentos da avaliação inicial.

### **3.4 ANÁLISE ESTATÍSTICA**

Ao final foram analisados os dados obtidos na aplicação das técnicas de massagem reflexa do tecido conjuntivo e dos pés através de tabelas e gráficos.

#### 4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os indivíduos avaliados tinham idade média de 62, 1428 anos, variando entre 50 e 76 anos, com desvio padrão de 8,859 (Tabela 1).

**Tabela 1** – Idade das pacientes - 2011

<b>Paciente</b>	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>D</b>	<b>E</b>	<b>F</b>	<b>G</b>
<b>Idade</b>	59	56	63	50	60	76	71

Apenas um dos indivíduos apresentou escala de dor 8 considerada intensa, o restante apresentou escala de dor entre 5 e 7 considerada moderada na primeira sessão. Na quinta sessão todos apresentaram escala de dor moderada (entre 3 e 7) e na última sessão a maioria apresentou escala de dor leve (entre 0 e 2), os demais escala 3. Como se pode observar, em todos os sujeitos foi obtido melhora da dor, o que sugere a eficácia do tratamento (Tabela 2).

**Tabela 2** – Evolução da dor baseado na Escala Analógica de dor – 2011

<b>Sujeitos</b>	<b>Sessão 1</b>	<b>Sessão 5</b>	<b>Sessão 10</b>	<b>%</b>
A	6	3	<b>0</b>	100
B	8	7	<b>3</b>	63
C	6	5	<b>0</b>	100
D	6	4	<b>0</b>	100
E	7	<b>3</b>	2	71
F	5	4	<b>3</b>	40
G	6	<b>4</b>	3	50

Após a avaliação, descobre-se, através das características da pele qual a patologia a ser tratada, e observa-se o grau de comprometimento e a região afetada (Tabela 3). De acordo com CRUZ, 2001; BERTASSONI, 1990; DOMENICO e WOOD, 1998; o relevo do tecido conjuntivo estará deprimido referindo sintomas recentes e/ou edemaciado sugerindo sintomas antigos, causados pela redução ou alteração do conteúdo aquoso. Para determinar uma zona reflexa é necessário obter-se a união de quatro componentes: (1) alteração no relevo da pele, (2) ausência de deslocamento do tecido e de (3) formação de prega cutânea e (4) presença de dor localizada durante a realização da manobra irritativa. Analisando resultados obtidos nas tabelas 4, 5 e 6, observamos durante a avaliação os quatro componentes citados pelos autores, e que foi de grande importância para determinar a conduta a ser utilizada na aplicação da técnica.

**Tabela 3 – Queixas das pacientes - 2011**

<b>Queixas</b>	<b>Ocorrência</b>
<b>Cervical</b>	2
<b>Lombar</b>	1
<b>Costas</b>	3
<b>Calcanhar</b>	1

**Tabela 4 – Inspeção da pele - 2011**

<b>Inspeção</b>	<b>Não</b>	<b>Sim</b>
<b>Alterações da pele</b>	5	2
<b>Cicatrizes</b>	6	1
<b>Inchaços</b>	6	1
<b>Atrofias</b>	7	0

**Tabela 5 – Palpação da pele - 2011**

<b>Palpação</b>	<b>Normal</b>	<b>Alterado</b>
<b>Sensibilidade</b>	6	1
<b>Temperatura</b>	7	0
<b>Condição da superfície</b>	6	1
<b>Hematoma</b>	7	0
<b>Umidade</b>	6	1

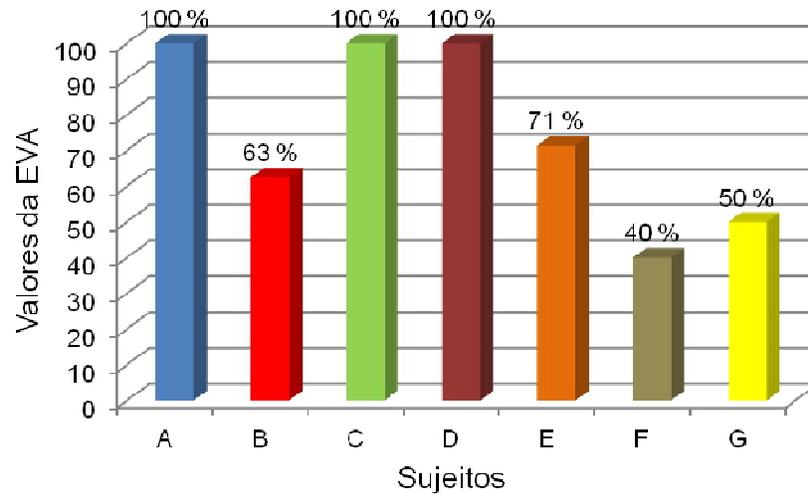
**Tabela 6 - Condição da Musculatura - 2011**

<b>Paciente</b>	<b>Tônus</b>	<b>Miogelose</b>	<b>Pontos-gatilho</b>	<b>Tecido conjuntivo</b>	<b>Tensão do tecido</b>	<b>Deslocamento</b>
<b>A</b>	Reduzido	Sim	Não	Aderência lado esquerdo	Normal	Lado esquerdo
<b>B</b>	Normal	Sim	Não	Aderência lado direito	Normal	Lado direito
<b>C</b>	Reduzido	Sim	Sim	Aderência 2 lados	Normal	Lado direito
<b>D</b>	Normal	Sim	Sim	Aderência lado direito	Normal	Normal
<b>E</b>	Aumentado	Não	Não		Normal	Lado direito
<b>F</b>	Reduzido	Não	Não		Pouca	
<b>G</b>	Reduzido	Não	Não			

Segundo CAMPELO, 2008; MEIRELLES, 2003; GUIRRO E GUIRRO, 2004; DOMENICO E WOOD, 1998, a massagem do tecido conjuntivo, tem como proposta geral o controle da dor, a promoção do bem-estar e o retorno às atividades funcionais, provocando uma vasodilatação que aumenta o fluxo sanguíneo local e sistêmico, e melhora a extensibilidade do tecido conjuntivo. Os efeitos reflexos da massagem causam hiperemia e sensação de calor, o

que provoca um relaxamento, tendo a redução da dor como uns dos efeitos mais importantes da massagem do tecido conjuntivo.

Nos resultados obtidos (Gráfico 1) 100% dos sujeitos apresentaram melhora nos desconfortos apresentados e quantificados pela escala de dor.



**Gráfico1** : Gráfico da evolução da dor baseado na Escala Analógica de dor

## **5. CONCLUSÃO**

A massagem do tecido conjuntivo demonstrou-se eficaz na melhora dos pontos doloridos no grupo pesquisado. A técnica diminuiu consideravelmente a escala de dor da quinta a décima sessão, sem mudanças na rotina das pacientes. Presume-se que a continuação do tratamento poderia eliminar os pontos dolorosos.

A melhora da dor pode ser explicada pelo efeito reflexo causado pelas técnicas aplicadas, onde são enviados estímulos para o sistema nervoso e a resposta vai diretamente ao ponto afetado.

Este estudo teve importante contribuição introduzindo a pesquisa, análise dos efeitos da massagem do tecido conjuntivo em pontos de dor. Esta técnica pode ser incorporada com fim terapêutico para tratamento da dor e proporcionar relaxamento.

## 6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ASSIS, Marcela de. TURCHETTO, Marco Antônio. **Zonas Reflexas em Portadores de Sintomas Dispépticos**. 2004, 24 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Fisioterapia) – Universidade Católica de Goiás, Goiânia, 2004.

CAMPELO, G. O.. **A Manipulação do Tecido Conjuntivo no Tratamento da Dor Lombar Crônica de Origem Miofascial**. Revista Terapia Manual, 6(27): p.307- 313, 2008.

CASSAR, Mario-Paul. **Manual de Massagem Terapêutica**. São Paulo, Sp; Editora: Manole LTDA.; 1ª edição brasileira, 2001.

DOMENICO G., WOOD, E. C. **Técnicas de Massagem de Beard**. 4. ed. São Paulo: Manole, 1998.

GUIRRO, Elaine; GUIRRO, Rinaldo. **Fisioterapia em Estética – Fundamentos, Recursos e Patologias**. São Paulo, Sp; Editora: Manole LTDA.; 2ª edição, 1996.

KOLSTER, Bernard C.; MARQUARDT, Hanne. **Reflexoterapia: Massagem do Tecido Conjuntivo – Terapia das Zonas Reflexas dos Pés**. Barueri: Manole LTDA, 2007, 244 p.

LEITE, Fernanda C.; ZÂNGARO, Renato A.. **Reflexologia: Uma Técnica Terapêutica Alternativa**. In: Encontro Latino Americano de Pós-Graduação, 5. 2005, São José dos Campos, SP; UNIVAP.

MEIRELLES, E.S. **Lombalgias**. Rev Bras Med, 60: p. 111-19, 2003.

SOBRINHO, José B. R.. **Fisiologia do Sistema Nervoso Neurovegetativo**. Acta Fisiátrica, São Paulo, v. 10,n. 3, p. 122-132, 2003.

OLIVEIRA, Ângela M. K. de. **Efeito da Massagem do Tecido Conjuntivo na Constipação Intestinal**. 2007, 50 f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) – Universidade de Brasília, Brasília, 2007.

REIS, Conceição A. de A. S.. **O Efeito da Massagem do Tecido Conjuntivo em Mulheres com Dismenorréia Primária**. 2005. Dissertação (Mestrado em Ciências Biomédicas) – Universidade de Campinas, Campinas, 2005.

## 7. ANEXO

### 7.1 Anexo I

#### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

**Título:** Aplicação das Técnicas de Massagem Reflexa em alunas a Universidade Aberta da Terceira Idade – USC.

**Objetivo:** Aplicar a técnica de massagem reflexa em mulheres de uma comunidade universitária.

Prezado(a) Senhor(a):

Está em curso uma pesquisa a respeito da aplicação da massagem reflexa do tecido conjuntivo e dos pés. O objetivo principal deste estudo será: aplicar a massagem reflexa do tecido conjuntivo e dos pés, para avaliar se há algum tipo de alteração ao final das aplicações e comparar o resultado desses indivíduos.

Todas essas atividades serão baseadas na literatura científica.

Para garantir a segurança dos participantes envolvidos no estudo, as rotinas das avaliações e os exercícios a serem executados deverão estar de acordo com os procedimentos aceitos internacionalmente e não ocasionará nenhum risco a saúde dos participantes. Além do que, não haverá nenhuma despesa financeira decorrente da participação dos indivíduos na pesquisa e os mesmos estarão livres para abandoná-la quando quiserem sem nenhuma penalidade e também afirmo que os dados obtidos serão mantidos em sigilo, preservando a privacidade dos participantes.

Dessa forma será solicitado a V. Sa. o consentimento para que o Sr.(a).....possa participar

do referido estudo, de acordo com as condições mencionadas no presente documento.

Sem mais, e agradecendo vossa valiosa colaboração. Atenciosamente,

GABRIELA LARA CONTIERO    PROF. LUIS HENRIQUE SIMIONATO

JULIANA RODRIGUES AZEVEDO

MIRLYS PERCILIANE DE SOUZA FRANCISCO

Pesquisador

Orientador

De acordo

Em \_\_/\_\_/\_\_

.....

## 7.2 ANEXO II

### PROTOCOLO DE AVALIAÇÃO

#### Ficha de anamnese

Data: \_\_\_\_\_ Esteticista \_\_\_\_\_

#### Dados do paciente

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

Endereço: \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_

Tel. Residencial: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

Data de nasc.: \_\_\_\_\_ Altura: \_\_\_\_\_ Peso \_\_\_\_\_

Atividades esportivas: \_\_\_\_\_

#### Anamnese pessoal

Atividade laboral: \_\_\_\_\_

Doenças concomitantes: \_\_\_\_\_ Internação hospitalar: \_\_\_\_\_

Doenças anteriores: \_\_\_\_\_ Alimentação/Suplementos: \_\_\_\_\_

Medicação: \_\_\_\_\_ Perda de peso rápida: \_\_\_\_\_

#### Queixas atuais

1 O que ou onde? \_\_\_\_\_

2 Quando? \_\_\_\_\_

3 Desde quando? \_\_\_\_\_

4 Como? \_\_\_\_\_

5 O que foi feito até agora? \_\_\_\_\_

#### Inspeção

Alterações da pele (cor, condição, dermatografias): \_\_\_\_\_

Cicatrizes: \_\_\_\_\_

Inchaços: \_\_\_\_\_

Atrofias: \_\_\_\_\_

Status da postura (dorsal, ventral e lateral): \_\_\_\_\_

Padrões de movimento diferentes (movimentos de costume, marcha): \_\_\_\_\_

---

### **Palpação**

#### **Pele:**

Sensibilidade: \_\_\_\_\_

Temperatura: \_\_\_\_\_

Condição da superfície: \_\_\_\_\_

Umidade: \_\_\_\_\_

Hematoma: \_\_\_\_\_

Pontos doloridos à palpação: \_\_\_\_\_

#### **Musculatura:**

Tônus: \_\_\_\_\_

Miogeloses: \_\_\_\_\_

Pontos-gatilho: \_\_\_\_\_

Tecido conjuntivo: \_\_\_\_\_

Tensão do tecido: \_\_\_\_\_

Deslocamento bidimensional da hipoderme em relação à fáscia do corpo: \_\_\_\_\_

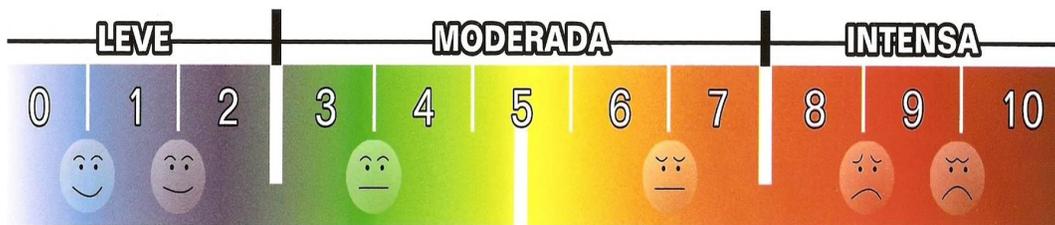
---

#### **Objetivação:**

EAV no levantamento do diagnóstico: \_\_\_\_\_

### **Documentação do tratamento**

<b>Data</b>	<b>Objetivo do tratamento</b>	<b>Medidas</b>	<b>EAV antes do tratamento</b>	<b>Pós-tratamento</b>	<b>Observação</b>

**ESCALA VISUAL ANALÓGICA - EVA**

### Zonas Reflexas dos Pés e Costas

