
EFEITOS DA MASSAGEM PARA PACIENTES COM DIAGNÓSTICO DE ANSIEDADE

EFFECTS OF MASSAGE FOR PATIENTS WITH DIAGNOSIS OF ANXIETY

Carla Daniela Batista Rodrigues¹
Roberta Chaves Penco Amorese²
Talita Oliveira da Silva³

RESUMO

Transtorno de Ansiedade é uma reação do corpo a situações como uma ameaça ou ligada a extremo estresse psicológico. Especialistas apontam a ansiedade como a doença do século. A mesma se desenvolve mais frequentemente desde a infância e em quadros quando a pessoa se vê ligada a um grande medo, quando o indivíduo se depara com uma situação de pânico, a ansiedade desencadeia uma espécie de luta ou fuga do mesmo, mantendo a pessoa muitas vezes paralisada diante de uma situação de perigo eminente. A massagem tem sua origem milenar, desenvolvendo inúmeras técnicas que buscam tratar as dores musculares e também a saúde mental das pessoas. A massagem vem se mostrando um importante aliado no combate ao estresse e a depressão, assim como também vem auxiliando de forma positiva no tratamento de Transtorno de Ansiedade. O presente artigo tem como objetivo obter embasamento teórico através de revisão bibliográfica dos assuntos relacionados ao tema “efeitos da massagem para pacientes com diagnóstico de ansiedade”

Palavras-chave: transtorno de ansiedade; sistema tegumentar; massagem; estresse.

ABSTRACT

Anxiety Disorder is the body's reaction to situations as a threat or linked to extreme psychological stress. Experts point to anxiety as the disease of century. It develops more frequently since childhood and in situations When the person is connected to a great fear, When the individual is faced with a panic situation, the anxiety triggers a kind of fight or flight of the same, keeping the person many sometimes paralyzed in the face of a situation of imminent danger. Massage has its ancient origins, developing techniques that seek to treat muscle pain and also people's mental health. Massage has become an important ally in the fight against stress and depression, as well as helping positively in the treatment of anxiety disorder. The purpose of this article is to

¹ Acadêmica do Curso de Graduação em Estética e Cosmética - Centro Universitário Filadélfia (Unifil), Londrina – Paraná

² Fisioterapeuta; Especialista em Fisioterapia Dermato-funcional; Docente do Centro Universitário Filadélfia (Unifil), Londrina – Paraná

³ Docente do Centro Universitário Filadélfia (Unifil), Londrina – Paraná

obtain a theoretical basis through a bibliographic review of the subjects related to the theme “effects of massage for patients diagnosed with anxiety”.

Key words: anxiety disorder; integumentary system; massage; stress.

INTRODUÇÃO

A massagem é uma técnica milenar, descrita por vários autores em diferentes épocas, usada para ajudar no tratamento de vários problemas físicos e psicológicos que afetam diretamente a saúde. Além de ser um excelente coadjuvante no tratamento de problemas físicos e mentais, a massagem proporciona sensação de bem-estar, melhora a aparência e a autoestima. (FRITZ, 2002)

Promove a redução do nível de cortisol, o hormônio do estresse, que, quando em níveis elevados, causa insônia, irritação e ansiedade. Um outro efeito benéfico da massagem é a liberação de histamina, substância vasodilatadora que melhora a circulação e o fluxo linfático, estimulando o sistema imunológico a renovar as células de defesa e aumentando assim a imunidade. (VIDALE, 2019)

O propósito deste artigo é identificar e apresentar o que é a massagem e ansiedade, e seus efeitos psicológicos e físicos. Desde a parte anatômica da pele, como maior órgão do corpo humano e sendo a ferramenta receptiva dos movimentos do ato de massagear, demonstrando as peculiaridades da pele e suas camadas, percorrendo sobre a epiderme, a derme e a hipoderme que mesmo não fazendo parte das camadas do tecido epitelial, a hipoderme tem uma função conjunta com as demais e será mensurada neste presente artigo.

Esse artigo discorre sobre o Transtorno de Ansiedade como uma das doenças que vem ganhando mais e mais espaço na vida das pessoas em contexto mundial. Considerada por muitos especialistas o mau do século, a ansiedade se torna cada vez mais um problema que precisa de várias fontes para o seu tratamento.

DESENVOLVIMENTO

Tecido Epitelial

Um epitélio (“cobertura”) é uma lâmina de células que cobre a superfície corporal ou que reveste uma cavidade corporal. O tecido epitelial ocorre em duas formas diferentes: o epitélio de cobertura e revestimento; e o epitélio glandular. (MARIEB *et al.*, 2014)

A cútis, também conhecida como tecido epitelial, é ao mesmo tempo o envoltório do nosso corpo e órgãos dos sentidos. Contém órgãos receptores que registram as impressões táteis, térmicas e dolorosas. (GIRON, 2009)

Os epitélios ocorrem na fronteira entre dois ambientes diferentes. A epiderme da pele, por exemplo está situada entre a parte interna e externa do corpo. A maioria das substâncias que entram no corpo, ou que são liberadas por ele, precisa passar por um epitélio. (MARIEB *et al.*, 2014)

9

Sistema Tegumentar – Pele

A pele (tegumento) é um órgão que consiste em tecidos que trabalham juntos para desempenhar certas funções. Embora a pele seja menos complexa do que a maioria dos órgãos, ela também é uma maravilha arquitetônica, sendo inclusive o maior de todos os órgãos do corpo humano, contribuindo com 7% do peso corporal, com uma espessura de aproximadamente (1,5mm a 4 mm) (MARIEB *et al.*, 2014).

Rodrigo Zieri (2014) lista algumas das funções da pele, sendo elas: proteção - é eficiente contra batida, escoriações, cortes e machucados, essa proteção também é eficiente contra raios ultravioleta, perda de líquido corporal, também é eficiente contra a entrada de microrganismos nocivos e substâncias químicas; controle de temperatura corporal, glândulas sudoríparas e vasos capilares sanguíneos; a pele também é responsável pela produção da Vitamina D e toda a recepção sensorial presente no organismo; produz a excreção através do suor eliminando ureia, sais minerais e água.

Para Pagani et al. (2013), a pele não só recobre o esqueleto e os órgãos, mas faz uma ligação entre o corpo e o meio externo. Cada indivíduo tem uma pele única que se diferencia de pessoa para pessoa, de raça para raça e até de uma parte do corpo para outra.

A pele divide-se em duas camadas – a epiderme e a derme. Logo abaixo da derme, encontra-se a hipoderme, uma camada de gordura que não faz parte da pele, mas que será citada pelas funções que desempenha junto a ela. (ZIERI, 2014)

Epiderme

A epiderme é uma estrutura em contínua renovação (FITZPATRICK, 2011). É constituída por um epitélio estratificado pavimentoso que contém quatro tipos diferentes de células: queratinócitos, melanócitos, células epiteliais táteis e células dendríticas. (MARIEB *et al.*, 2014)

Os queratinócitos, a célula epidérmica mais abundante, produzem a queratina, uma proteína fibrosa dura que confere a epiderme suas propriedades protetoras. Os queratinócitos conferem a proteção física e mecânica, já que produzem antibióticos e enzimas que desintoxicam a pele das substâncias nocivas às quais está exposta. (MARIEB *et al.*, 2014)

Apresenta quatro ou cinco camadas, denominadas estratos, estando na seguinte ordem partindo da derme para a superfície. (JUNQUEIRA; CARNEIRO, 2008). Pode-se observar em nosso corpo que em algumas áreas nossa pele é mais grossa e em outros lugares é mais fina. Como por exemplo nas mãos e nos pés ela se torna mais espessa (cinco camadas) e no restante do corpo ela é mais fina, mais delgada (quatro camadas). (ZIERI, 2014)

Segundo Rodrigo Zieri (2014) as camadas da epiderme podem ser listadas como: Estrato basal – que é a camada mais profunda da epiderme, a mesma está ligada a derme. No estrato basal também se encontram algumas células epiteliais táteis, células de queratinócitos que se dividem através mitose e células de melanina que variam entre 10 a 25%; Estrato espinhoso – é composto por várias camadas se tornando o mais espesso de todos, nele encontra-se algumas células dendríticas, que fazem parte do sistema imune das camadas; Estrato granuloso - é composto por

queratinócitos planos que variam de uma a cinco camadas. Seus filamentos intermediários de pré queratina, quanto mais externos os filamentos mais duros se tornam os queratinócitos a fim de garantir a resistência da pele; Estrato lúcido- está somente na pele mais espessa, é formado por fileiras de queratinócitos planos e mortos; e por fim, Estrato córneo – é o estrato mais grosso e situa-se diretamente mais na pele espessa do que na delgada, está localizado na parte mais externa da epiderme. Essa camada é a camada de proteção, a qual protege a pele de agentes externos e entrada de microrganismos, composta por sacos de queratinócitos mortos.

Derme

A camada inferior à epiderme, chamada de derme, é um tecido conjuntivo que contém fibras protéicas, vasos sanguíneos, terminações nervosas, órgãos sensoriais e glândulas. Sua composição é de principalmente, fibroblastos, células responsáveis pela produção de fibras e de substâncias na qual as estruturas da derme ficam mergulhadas. (STEUTJES, 2018)

11

A derme contém duas camadas, camada papilar e camada reticular. A Camada papilar consiste em 20% da derme de tecido conjuntivo frouxo. Essa camada também inclui as papilas dérmicas (“mamilos”), que são projeções digitoformes que se estendem até a epiderme sobrejacente. As papilas dérmicas também se encontram nas palmas das mãos e nas plantas dos pés, assim são chamadas de *cristas dérmicas*, que também se elevam a epiderme sobrejacente formando assim as *cristas epidérmicas* ou *cristas de atrito*, que criam nada menos que as impressões digitais e as pegadas, aumentando assim o atrito e melhorando a capacidade de apoio das mãos e dos pés. (MARIEB *et al.*, 2014)

A Camada reticular é a mais profunda dentre as duas, e contribui com em torno de 80% da espessura da derme, e está constituída por tecido conjuntivo denso não modelado. A camada reticular tem este nome devido as redes de fibra (retículo – rede) e colágeno, porém, o nome não traz qualquer relevância a abundância das redes de colágeno. Separações ou regiões menos densas entre os feixes de colágeno formam as *linhas de clivagem* ou *linhas de tensão da pele*. (MARIEB *et al.*, 2014)

Ademais, a derme apresenta vasos sanguíneos e linfáticos, nervos, folículo piloso, glândulas sebáceas e sudoríparas. (JUNQUEIRA; CARNEIRO, 2008).

Além das duas camadas citadas anteriormente, sob a pele existe uma camada de tecido conjuntivo frouxo denominado subcutâneo, em que se encontra uma concentração de células adiposas. (STEUTJES, 2018). Como veremos a seguir no próximo tópico deste artigo.

Hipoderme

Está localizada abaixo da derme, porém não faz parte da pele. É formada de tecido conjuntivo aerolar e tecido adiposo. Prende a pele a estruturas, especialmente músculos, embora mantenha a flexibilidade para que a pele ainda deslize sobre essas estruturas. (ZIERI, 2014)

Segundo Rodrigo Zieri (2014), a hipoderme é um isolante: como a gordura é um mau condutor de calor, ela ajuda a evitar a perda térmica do corpo. A hipoderme espessa-se acentuadamente com o ganho de peso, mas nos dois sexos esse espessamento ocorre em diferentes áreas do corpo.

12

Ansiedade

A Ansiedade é ubíqua à condição humana. Desde o início dos registros históricos, filósofos, líderes religiosos, acadêmicos e, mais recentemente, profissionais da saúde, bem como cientistas sociais e cientistas das áreas da saúde têm tentado desenredar os mistérios da ansiedade e desenvolver intervenções que efetivamente tratem dessa condição disseminada e perturbadora da humanidade. (CLARK; BECK, 2016)

Ansiedade é um sentimento vago e desagradável de medo, apreensão, caracterizado por tensão ou desconforto derivado de antecipação de perigo, de algo desconhecido ou estranho. (ALLEN et al., 1995)

A Associação Psiquiátrica Americana (APA, 2002) traz a caracterização da ansiedade como:

O Manual de Diagnóstico e Estatística dos Transtornos Mentais – DSM-IV-TR – da Associação Psiquiátrica Americana (2002), caracteriza esse transtorno como um medo excessivo e persistente de uma ou mais situações sociais ou de desempenho, nas quais o indivíduo pode sentir-se envergonhado ou embaraçado, além de ter medo de ser observado, julgado ou humilhado por outras pessoas. (APA, 2002)

Os transtornos ansiosos são os quadros psiquiátricos mais comuns tanto em crianças quanto em adultos, com uma prevalência estimada durante o período de vida de 9% e 15% respectivamente. (BERNSTEIN; BORCHARDT; PERWIEN, 1996)

A ansiedade e o medo passam a ser reconhecidos como patológicos quando são exagerados, desproporcionais em relação ao estímulo, ou qualitativamente diversos do que se observa como norma naquela faixa etária e interferem com a qualidade de vida, o conforto emocional ou o desempenho diário do indivíduo. (ALLEN *et al.*, 1995)

Pessoas ansiosas sofrem com sintomas físicos e psicológicos, sintomas esses que aparecem gradativamente e muitas vezes não são objeto de consideração até que comecem a ficar mais frequentes, persistentes e intolerantes por meio da angustia, insônia, medo, tristeza sem motivos, vontade de se isolar, inquietude física e mental, pensamentos negativos e acelerados entre outros (DALGALARRONDO, 2008).

De acordo com o DSM-IV-TR (APA, 2000), são classificados como transtornos de ansiedade: o ataque de pânico; o transtorno de pânico com ou sem agorafobia; as fobias específicas e fobia social; o transtorno obsessivo-compulsivo; o transtorno de ansiedade generalizada; o transtorno de estresse pós-traumático; o transtorno de estresse agudo; o Transtorno de Ansiedade devido a uma condição médica, induzido por alguma substância ou sem outra especificação. Tanto a criança quanto o adolescente podem receber qualquer um destes diagnósticos (SPENCE e cols., 2001)

A ansiedade pode se manifestar de forma episódica e pode estar relacionada a determinados eventos, situações ou objetivos (chamada situacional ou específica) ou ainda, ocorrer de forma aparentemente motivada (chamada espontânea ou livre flutuante). Quando habitual e frequente pode corresponder a um *traço* de personalidade. No período em que ocorre, é chamado de *estado* ansioso. (HETEM; GRAEFF, 2012)

De forma geral, a ansiedade é um sinal de alerta, visto que adverte sobre perigos iminentes e impulsiona o indivíduo a tomar medidas para enfrentar as ameaças (VASCONCELOS; COSTA; BARBOSA, 2008)

Sintomas ligados à ansiedade são normais e esperados em situações apropriadas. A ansiedade passa a ser patológica, quando é exagerada, ou seja, desproporcional em relação ao estímulo. A existência de Transtorno de Ansiedade é geralmente definida a partir da ocorrência frequente e intensa de diferentes sintomas físicos (taquicardia, palpitações, boca seca, hiperventilação e sudorese), comportamentais (agitação, insônia, reação exagerada a estímulos e medos) ou cognitivos (nervosismo, apreensão, preocupação, irritabilidade e distratibilidade) (LOUZÃ NETO; CORDÁS; TÁKI, 2011).

Segundo Araújo *et al.* (2014) a ansiedade moderada é um sentimento incomodo, que demonstra que pensamento algum e qualquer atitude a ser tomada estão corretos, tudo na mente está dentro da mente e com isso a pessoa não consegue focar e ter sucesso em organizações de pensamentos e decisões. Já a ansiedade em seu estado grave e de pânico as respostas cognitivas diminuem, na ansiedade grave as pessoas tem dificuldade de lidar consigo e com a sociedade, de pensar e raciocinar, ficam tensas, músculos contraídos, encontram meios de liberar a tensão do corpo com suas inquietudes, os sinais vitais também oscilam e na maioria dos casos o humor fica mais agressivos, irritável e choro.

No pânico prevalece sobre psicomotor-emocional, ou seja, com respostas do corpo, psicológico e emocional, distorção de sentimentos e pensamentos sem lógicas, sempre com o foco em si mesmo isso influencia na defesa pessoal, com possibilidades de delírios, alucinações e até suicídio (ARAÚJO *et al.*, 2014).

Nardi (2000), também pontua sobre os sintomas mais comuns sendo eles “medo excessivo de um objeto ou situação; comportamento de esquiva em relação ao objeto temido; grande ansiedade antecipatória, quando próximo do objeto ou situação em questão; ausência de sintomas ansiosos quando longe da situação fóbica.

Conhecido desde a Antiguidade e observado em grupos submetidos a inesperado perigo imediato, “pânico” é o termo usado para descrever um comportamento disfuncional e mal organizado de busca por socorro, escape ou fuga de um local ou situação, ou, ainda, para reações de imobilidade, “congelamento” ou

estupor diante de perigos reais ou imaginários. O fato de ser mal organizado agrava os riscos a integridade do indivíduo. (HETEM; GRAEFF, 2012)

De forma geral, a ansiedade é um sinal de alerta, visto que adverte sobre perigos iminentes e impulsiona o indivíduo a tomar medidas para enfrentar as ameaças (VASCONCELOS; COSTA; BARBOSA, 2008).

Hoje, os “ataques de pânico” são definidos pelo aumento súbito da intensidade com manifestações autômicas, como uma onda que atinge seu pico em 10 minutos, associado a grande insegurança em relação ao risco de morrer, perder o controle, a consciência, a identidade, ou a razão, independente da presença, ou não, da desorganização do comportamento que o termo pânico originalmente indica. (HETEM; GRAEFF, 2012)

Os tratamentos para pacientes com transtorno de ansiedade têm um ajuste harmonioso entre as terapias farmacológicas, enfoques psicoterapêuticos, terapias cognitivo-comportamental, técnicas de relaxamento, terapia familiar, entre outras que devem ser mais evidenciadas. Os mais aplicados são farmacológicos e psicoterápicos, sendo que os fármacos mais utilizados no mundo são os benzodiazepínicos, ansiolíticos e hipnóticos. (GOYATÁ *et al.*, 2016)

15

Massagem

A prática da massagem vem desde os tempos pré-históricos, com origens na Índia, China, Japão, Grécia e Roma. A massagem tem sido mencionada na literatura desde tempos remotos, sendo a referência mais antiga a que aparece no Nei Ching, um texto médico chinês escrito num período anterior a 1500 a.C. (CASSAR, 2001)

Segundo Andreoli (2009), massagem é uma palavra de origem grega e seu significado é amassar as partes do corpo com as mãos, com a finalidade de relaxar a musculatura, atenuar dores, aumentar a circulação sanguínea e causar conforto corporal e psíquico.

Para Hudson (1999), a massagem é uma forma terapêutica de demonstrar carinho e preocupação, podendo apresentar efeitos profundos na saúde e bem-estar do paciente. Esta técnica possibilita um bom efeito nas funções psicológicas e fisiológicas do indivíduo, aliviando os quadros algicos e tensões musculares

apresentados pelo paciente, melhorando assim a sua flexibilidade e conseqüentemente promovendo o relaxamento corporal, além de uma sensação de bem-estar.

Segundo Leduc e Leduc (2020) as massagens podem ser subdivididas em diversos tipos, dentre estas, com maior destaque: a desportiva que é utilizada por fisioterapeutas com a finalidade de recuperação das lesões musculares; a relaxante que promove o relaxamento físico e mental dos seus pacientes, buscando o alívio do estresse; a massagem estética, que busca dar alívio para as dores e expressões faciais, auxiliando no rejuvenescimento, é utilizada também no tratamento contra celulites, estrias e gorduras localizadas; terapêutica que é utilizada para proporcionar alívio das dores musculares e ligamentos, além de auxiliar na cura de algumas doenças.

A técnica é descrita como uma ação mecânica com diversos ritmos aplicados inicialmente sobre a pele, atingindo assim os músculos, os vasos sanguíneos e linfáticos aumentando o metabolismo. A pressão e a velocidade empregadas fazem com que os vasos capilares se dilatam, ampliando o fluxo sanguíneo na intraderme simultaneamente, proporcionando vitalidade, flexibilidade dos tecidos cutâneos. O toque de percussão gera um estímulo superficial de acordo com sua velocidade e fricção, quando aplicada numa área específica do nível de estresse, este elimina a tensão da musculatura causando excitação no sistema nervoso surtindo o efeito de tranquilidade aumentando o fornecimento de oxigênio no cérebro e a liberação de substâncias analgésicas. (COSTA *et al.*, 2017)

A palavra “massoterapia”, em um contexto latino, vem da união do termo “masso” que significa “massagem” e “therapia”, cujo significado é “tratamento”. Esta, desde o princípio, tem como base funcional e clínica o benefício do relaxamento, ao passo que melhora a mecânica do organismo físico, o sistema neural, a fisiologia e a química que se relaciona aos diversos fatores emocionais (COSTA; SOUZA, 2017).

Existem diversos tipos de massagem, que atuam de diferentes formas para proporcionar os benefícios desejados, conforme os objetivos do paciente ou a indicação clínica para a recuperação ou tratamento de patologias pré-existentes (CANÇADO, 2017).

Ação da Massagem para Pacientes com Ansiedade

A massagem como recurso terapêutico vem sendo reconhecida como uma das terapias mais eficazes para alívio de dores e prevenção de doenças. Tem como proposta de trabalho, dentro de uma visão holística, tornar o indivíduo consciente do seu corpo, das suas tensões, da sua respiração e das suas cargas emocionais, bem como melhorar a nutrição dos tecidos pelo aumento da circulação sanguínea e linfática além de outros benefícios físicos e emocionais. (SEUBERT; VERONESE, 2008).

Os efeitos psíquicos proporcionados pela massagem são descritos por Walach *et al.* (2003) e Nessi (2003): relaxamento físico, aumento da consciência corporal, diminuição da ansiedade, depressão e fadiga, sensação de conforto, redução da dor, melhoria do humor e sono menos perturbado.

De acordo com Carvalho e Almeida (2018), a massagem libera processos químicos no organismo, capazes de reestabelecer a imunidade natural humana, a partir da restauração do humor, reequilibra as funções vitais, que podem desencadear estágios de dor física e mental

Como benefícios, a massagem pode melhorar a sensação de acolhimento, bem estar e diminuir a carência emocional, tendo efeito calmante. A massagem pode amenizar a dor e ansiedade, diminuir a estafa, o estresse, insônia, dores de cabeça, ansiedade e depressão. A liberação de endorfinas, durante a massagem associada ao toque terapêutico, pode melhorar os sintomas da depressão (SEUBERT; VERONESE, 2008).

Os efeitos mecânicos (pressão e estiramento), dão origem aos estímulos fisiológicos. Muitos autores afirmam ter melhora da circulação cutânea, do fluxo sanguíneo e linfático pelo efeito reflexo do alisamento e amassamento, o que leva ao aumento da nutrição e oxigenação dos tecidos e remoção dos produtos da fadiga (DOMENICO; WOOD, 1998).

A manipulação sobre os tecidos além de diminuir as tensões musculares, também estimula a produção de serotonina e histamina que tem ação vasodilatadora, aumentando o aporte sanguíneo e linfático, ativando assim os termos receptores e aumentando a permeabilidade da membrana celular, isso permite a absorção de

nutrientes, a hidratação e nutrição das células, aumentando os níveis de oxigênio circulantes no sangue. (CLAY, 2008)

Domenico e Wood (1998) afirmam que toda vez que a pele é manipulada, vários receptores sensitivos são ativados. Seus sinais aferentes avançam até a medula espinhal e formam sinapses com os neurônios espinhais e vão até o córtex sensitivo e outros centros cerebrais.

Olney (2005) verificou em seu estudo que pesquisas revelam que há relação direta entre estresse, ansiedade e raiva com o aumento da pressão sanguínea. E o resultado, seu estudo revelou que a aplicação de massagem nas costas diminuiu níveis de ansiedade além de provocar a redução na pressão arterial sistólica e diastólica.

Seubert e Veronese (2008) dialogam sobre o efeito da massagem terapêutica e psiquismo afirmando que “A terapia através da massagem pode auxiliar o trabalho do psicoterapeuta, na eliminação ou amenização de diversos estados mentais, como: a depressão, ansiedade, angústia e a insônia.”

Domenico e Wood (1998) discorrem ainda que à medida que a massagem promove o relaxamento, reduz a ansiedade e tensão, sendo de grande importância para a redução do estresse.

Cassar (2001) associa que os efeitos benéficos da massagem vão além do relaxamento físico, seus efeitos agem no organismo no aspecto mecânico, neurológico, fisiológico e químico, estando esses totalmente ligados entre si e aos fatores emocionais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pele é o maior órgão do corpo humano, e um dos mais fascinantes. A pele é dividida em duas camadas a epiderme que é a camada mais externa, onde é produzida a queratina, uma importante proteína que protege a pele e a derme que é a camada interna onde se encontra uma série de vasos sanguíneos e fibras proteicas.

A hipoderme é uma camada constituída pelo tecido adiposo e que não faz parte da pele, porém desempenha uma função ligada a mesma, mantendo-se como um importante isolante térmico para manter a temperatura do corpo humano.

A ansiedade pode ser conceituada como sendo o estado afetivo que é influenciado pela insegurança. Uma das principais doenças da atualidade o Transtorno de Ansiedade (TA), afetam desde crianças no início de sua vida até pessoas idosas. Especialistas buscam a melhor forma de tratamento para que possam ser tratadas as pessoas com esse transtorno.

Ansiedade é um sentimento natural do ser humano, mas quando os sentimentos se tornam excessivos e obsessivos passam a afetar tanto o físico como o psicológico. Trazendo assim, diversas doenças psíquicas que necessitam de tratamento. O medo excessivo que os pacientes com ansiedade muitas vezes desenvolvem, podem trazer várias complicações para o indivíduo, se apresentando como uma grande crise de pânico, podendo assim colocar em risco a própria vida do indivíduo.

A massagem é um poderoso aliado contra o estresse e as crises de ansiedade, através de suas inúmeras técnicas, o intuito é buscar o relaxamento do paciente. Além de aliviar a tensão muscular, ajuda no controle do estresse, da ansiedade e acelera a recuperação no pós-operatório. Também tem função benéfica na diminuição da pressão arterial e proporciona sono mais reparador. Durante uma sessão o corpo libera serotonina e endorfina, substâncias que ajudam a combater os incômodos físicos, proporcionam sensação de bem-estar e melhoram o humor.

A massagem além de ser eficaz contra dores musculares, é capaz de diminuir os níveis de ansiedade e estresse significativamente, melhorando a qualidade de vida do indivíduo.

REFERÊNCIAS

ALLEN, A.J.; LEONARD, H.; SWEDO, S.E. Current knowledge of medications for the treatment of childhood anxiety disorders. **J Am Acad Child Adolesc Psychiatry**, 1995.

ARAÚJO, Taise Carneiro; PEREIRA, Alvaro; SAMPAIO, Elieusa e Silva; ARAÚJO, Maria Soledade Santana. Uso da música nos diversos cenários do cuidado: revisão integrativa. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, 2014. Disponível em: <https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/viewFile/6967/8712>. Acesso em: 30 abr. 2021.

ASSOCIAÇÃO DE PSIQUIATRIA AMERICANA. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais**. 4. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2002.

BERNSTEIN, G. A., BORCHARDT, C.M., PERWIEN, A. R. Anxiety disorders in children and adolescents: a review of the past 10 years. **J Am Acad Child Adolesc Psychiatry**, 1996.

CANÇADO, J. **Do-in**: a milenar arte chinesa de acupuntura com os dedos. 50. ed. Ground, 2017.

CARVALHO, R. J.; ALMEIDA, M. A. P. T. Efeitos da massoterapia sobre o sistema imunológico. **Revista Multidisciplinar e de Psicologia**, v. 12, n. 40, 2018. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/1118>. DOI: <https://doi.org/10.14295/idonline.v12i40.1118>. Acesso em: 26 abr. 2021.

CASSAR, P. **Manual de massagem terapêutica**. Barueri, SP: Manole, 2001.

CLAY, J. H.; POUNDS, D. M. **Massoterapia Clínica**: integrando anatomia e tratamento. Barueri, SP: Manole, 2008.

COSTA, F. R. B.; SOUZA, L. C. Efeitos da hidroterapia associado a massoterapia em pacientes portadores da fibromialgia. **Revista Visão Universitária**, v. 2. n. 1. 2017. Disponível em: <http://www.visaouniversitaria.com.br/ojs/index.php/home/article/view/114/102>. Acesso em: 25 abr. 2021.

COSTA, Fernando Souza. Acupuntura No Tratamento Da Fibromialgia: Revisão da Literatura. **Revista Visão Universitária**, v. 1, n. 1, 2017.

DALGALARRONDO, Paulo. **Psicopatologia e Semiologia dos Transtornos Mentais**. 2. ed. São Paulo: Artmed, 2008.

FLANERY-SHOEDER, E. Generalized Anxiety Disorder. *In*: MORRIS, T. L.; MARCH, J. S. (Orgs.). **Anxiety Disorders in Children and Adolescent**. 2. ed. New York: Gilford Press, 2004.

FITZPATRICK, T. B. et al. **Tratado de Dermatologia**. 7. ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2011.

FRITZ, S. **Fundamentos da massagem terapêutica**. 2. ed. São Paulo: Manole, 2002. p. 12-13.

GIRON, Paulo Augusto. **Princípio da Anatomia Humana: atlas e texto**. 2. ed. Caxias do Sul : EducS, 2009.

GOYATÁ, Sueli Leiko Takamatsu; AVELINO, Carolina Costa Valcanti; SANTOS, Sérgio Valverde Marques; SOUZA JUNIOR, Deusdete Inácio; GURGEL, Maria Dorise Simão Lopes; TERRA, Fábio de Souza. Efeitos da acupuntura no tratamento

da ansiedade: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.69, n.3, p.602-609, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v69n3/0034-7167-reben-69-03-0602.pdf> . Acesso em: 25 abr. 2021.

HETEM, Luiz Fernando B.; GRAEFF, Frederico Guilherme. **Transtorno de Ansiedade**. 2. ed. São Paulo: Atheneu. 2012.

HUDSON, C.M. **Massagem**: guia ilustrado completo. Tradução de Paula Reis. Porto: Civilização, 1999.

JUNQUEIRA, L. C.; CARNEIRO, J. **Histologia Básica**. 9. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1999.

JUNQUEIRA, Luis Carlos; CARNEIRO, José. **Histologia básica**: textos e atlas. Rio de Janeiro: Guanabara-koogan, 1999. 427p.

JUNQUEIRA, L.C.U.; CARNEIRO, J. **Histologia Básica**. 11. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008. 524p.

LEDUC, A.; LEDUC, O. **Drenagem Linfática Teoria e Prática**. 2. ed. São Paulo: Manole. 2000. 66 p.

LOUZÃ, M. R., NETO, Cordás; TÁKI, A. **Transtorno de personalidade**. Porto Alegre: Artmed, 2011.

21

MARIEB, Elaine B; WILHELM, Patrícia; MALLATT, Jon. **Anatomia Humana I**. 7. ed. São Paulo: Person Education do Brasil, 2014.

NARDI, A. E. **Transtorno de ansiedade social**: fobia social – a timidez patológica. Rio de Janeiro: Medsi, 2000.

OLIVEIRA, Geovanna Canello de et al. **A fibromialgia e a Massoterapia caminhando juntas**.

OLNEY, C.M. The effect of therapeutic back massage in hipertensive persons: a preliminary study. **Biological research for nursing**. v. 98, n.7, pp.98-105, 2005.

SEUBERT, Fabiano; VERONESE; Liane. 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.

SPENCE, S. H.; RAPEE, R.; MC DONALD, C.; INGRAM, M. The structure of anxiety symptoms among preschoolers. **Behavior Research and Therapy**, 2001 em: <http://www.centroreichiano.com.br/artigos/Anais%202008/Fabiano%20e%20Liane.pdf> f. Acesso em: 23 abr. 2021.

STEUTJES, Lucio. **Anatomia Humana**. 2. ed. São Caetano do Sul. Sp: Yendes Editora, 2008.

VIDALE, Giulia. **Os benefícios físicos e psicológicos da massagem**. 2019.
Disponível em: <https://veja.abril.com.br/saude/os-beneficios-fisicos-e-psicologicos-da-massagem/> Acesso em: 23 abr. 2021.

ZIERI, Rodrigo. **Anatomia Humana I**. São Paulo: Person Education do Brasil, 2014.