



A INFLUÊNCIA DE TERAPIAS DE TOQUE EM INDICADORES DE SAÚDE

Cristina Raquel Batista Costeira

Doutoranda; RN; IPOFG E.P.E. Coimbra Endereço tina_costeira@hotmail.com

João Manuel Garcia do Nascimento Graveto

Escola Superior de Enfermagem de Coimbra. jgraveto@esenfc.pt

Florêncio Vicente Castro

Facultad de Educación Universidad de Extremadura. fvicente@unex.es

Fecha de recepción: 15 de febrero de 2011

Fecha de admisión: 10 de marzo de 2011

RESUMO

A investigação apresentada, seguidamente, é um pré-requisito para a conclusão da tese de doutoramento em novos contextos de intervenção psicológica na saúde, educação e qualidade de vida e tem como objectivo verificar a influência de terapias de toque (massagem terapêutica, reiki, toque terapêutico) em indicadores de saúde (IS) físicos e psicológicos (sinais vitais; saturação de oxigénio, índice de massa corporal, vulnerabilidade ao stress (através da escala 23 QVS) o bem-estar psicológico (através da EMMBEP).

Elaborou-se um estudo comparativo e experimental em Vila Nova de Poiares numa sala de massagens, com 500 voluntários, com idades compreendidas entre os 18 e os 65 anos inclusive. Cada voluntário foi distribuído aleatoriamente por cinco grupos: A: massagem terapêutica; B: reiki; C: toque terapêutico; D: conjugadas as três terapias e E: o grupo controlo, cujo elementos não receberam qualquer terapia de toque. Cada elemento do grupo foi sujeito a uma sessão com duração de 45 minutos. Foram avaliados os IS em três momentos: antes das aplicações de terapias de toque, no final e 15 minutos após a 2ª avaliação.

Os resultados revelaram que os valores dos IS mostraram diferenças após a aplicação de terapias de toque ($p < 0.05$) para quem as aplica e para quem as recebe.

PALAVRAS-CHAVE

Massagem Terapêutica, Reiki, Toque Terapêutico, Indicadores de Saúde, Saúde

ABSTRACT

The present investigation is the final step toward completion of PhD in new contexts of psychological intervention on health, education and quality of life, and aims to test the effect of touch therapies (massage therapy, reiki, therapeutic touch) in physical and psychological health indicators (HI) (vital signs, oxygen saturation, body mass index, vulnerability to stress (through the scale 23 QVS) measures and expressions of psychological well-being (through EMMBEP).



There were made a comparative and experimental study in Vila Nova de Poiares on massage room, with 500 volunteers, aged between 18 and 65 years. Each volunteer was randomly assigned to five groups: Group A: therapeutic massage; B: reiki; C: therapeutic touch and D: combined the three therapies and group E: the control group, whose elements have not received any touch therapy. Each group was subjected to a session lasting 45 minutes. In those sessions the health indicators were evaluated by three moments: before application of touch therapies at the end of that application and 15 minutes after the 2nd assessment. The results showed that the values of HI showed differences after the application of touch therapies ($p < 0.05$), for those who apply and for those who received.

KEY-WORDS

Therapeutic Massage; Reiki, Therapeutic Touch, Health Indicators, Health

INTRODUÇÃO

Este estudo surge contextualizado nas novas investigações e preocupações sociais, uma vez que, actualmente se verificam dois aspectos relevantes na área da saúde. Por um lado, os avanços tecnológicos com novas descobertas: no campo da genética; da farmacologia avançada e dos diagnósticos. Nesta valência é atribuída a ênfase à máquina e à investigação da doença. Por outro lado, o crescimento de terapias denominadas de complementares ou medicinas energéticas, que não requerem o uso da alta tecnologia e cujo diagnóstico e terapêutica utilizada visam compreender o doente (Sousa, 2004). Estas parecem ocupar as lacunas existentes da racionalidade biomédica, uma vez que fornece a simbologia, estimula a relação profissional de saúde e cliente, sem necessitar do uso de fármacos e máquinas, isto é, oferece outras possibilidades de actuação profissional na área da saúde, e exerce também um papel político na medida que defende os saberes deslegitimados pelo modelo de saúde oficial (Loyola, 1991; Sousa, 2004). Estas práticas utilizam, maioritariamente, o toque como instrumento terapêutico e encontram-se introduzidas nas medicinas complementares.

Devido à conjuntura social vigente, a presente investigação integrada na etapa final de obtenção do título de doutor pela Universidade da Estremadura, constituiu-se como um ensaio científico no sentido de contribuir para a fomentação de um paradigma em saúde mais holístico, visando a incorporação complementar das valências descritas acima. Para a sua consecução foi desenhado uma linha de investigação que permitisse a consecução dos objectivos iniciais, assim sendo foi realizado um trabalho de investigação que decorreu numa sala de massagens em Vila Nova de Poiares, Portugal, com sessões programadas para 45 minutos cada. Foram estudados 500 indivíduos de ambos os sexos e com idades compreendidas entre os [18; 65] anos. O estudo experimental foi delimitado através de uma linha de acção constante e imutável. Cada indivíduo teve que manifestar interesse em participar no estudo comparativo-experimental e assinar um termo de consentimento informado. Este trabalho possuía como objectivos específicos: verificar a influência de terapias de toque em indicadores de saúde e Comparar a influência de terapias de toque em indicadores de saúde nos grupos de estudo e grupo de controlo.

As terapias de toque seleccionadas foram a massagem terapêutica, reiki e o toque terapêutico, estas escolhas foram igualmente estudadas por Wardell e Engebretson (2001) sustentando a presente investigação em inúmeras razões, como sejam: actual ascensão da procura destes procedimentos pela sociedade, por serem terapias reconhecidas, pelo crescimento e reconhecimento entre profissionais de saúde e, também, pelo facto de serem terapias consideradas “acessíveis” e não invasivas.

A selecção dos indicadores de saúde: pressão arterial, frequência cardíaca; frequência respiratória; temperatura; saturação de oxigénio periférico e índice de massa corporal teve como principais



razões o facto de serem indicadores de fácil obtenção; não invasivos; não dolorosos e por fornecerem uma importante perspectiva da saúde geral do Individuo.

Pois segundo Potter e Perry (2008), reconhece-se que as avaliações mais frequentemente realizadas, pelos profissionais de saúde, são relativas à temperatura, frequência cardíaca, pressão arterial, frequência respiratória e saturação de oxigénio. Enquanto indicadores do estado de saúde, estas medidas revelam a eficácia das funções corporais circulatória, respiratória, neural e endócrina. Em razão de sua importância, elas são denominadas sinais vitais.

Foram utilizadas, também, as escalas de 23 QVS (23 questões de avaliação da vulnerabilidade ao stress) e EMMBP (escala de medida de manifestação de bem-estar psicológico) no sentido de se avaliar respectivamente, a vulnerabilidade ao stress e a manifestação de bem-estar dos voluntários do estudo, para se compreenderem factores, de saúde psicológica, prévias ao estudo. A escolha destes dois indicadores de saúde psicológica consistiu no facto de o stress e o bem-estar constituírem dois aspectos relevantes e frequentes na sociedade actual. Pois o stress tem sido referido como causa do desenvolvimento de doenças quer agudas quer crónicas cada vez com maior incidência. O bem-estar é um dos requisitos procurados no sentido de atingir a beatitude ou felicidade, sendo mesmo considerado como um sentido de vida, assim sendo a manifestação de bem-estar quotidiano é fundamental para se compreender a forma de ser e estar dos indivíduos que foram sujeitos a este estudo.

MÉTODO (INSTRUMENTO E PROCEDIMENTO)

No sentido, de atingir os objectivos pré-estabelecidos realizou-se um desenho de investigação que permitiria a sua consecução.

Para tal distribuiu-se informação para recrutamento voluntário foi através de um panfleto informativo e um desdobrável informativo em restaurantes, bares, Universidades, Hospitais e centros de Saúde de Coimbra, Lousã, e Vila Nova de Poiares. Através destas estratégias foram obtidos os 500 voluntários, através desta estratégia foram conseguidos o numero de participantes desejados.

Em seguida, os participantes foram distribuídos aleatoriamente por 5 grupos de estudo: no grupo A foram sujeitos só a massagem terapêutica; grupo B a reiki; grupo C a toque terapêutico; grupo D a conjugação das três terapias e grupo E o grupo de controlo em quem não foi aplicada nenhuma terapia. Cada grupo ficou constituído com 100 voluntários com representatividade de sexos (50% homens; 50% mulheres).

Para cada participante, teve que se preencher o instrumento de colheita para a obtenção dos resultados e análise posterior dos mesmos. O instrumento de colheita de dados elaborado era constituído por duas partes, denominadas de parte I e parte II.

A parte I do instrumento de colheita de dados é composta por dados biográficos dos indivíduos que constituem a amostra deste estudo. A parte I resulta da elaboração de um questionário com doze questões, que foi preenchido pelos participantes, assim como a incorporação de duas escalas diferentes, que permitiram obter uma compreensão mais alargada sobre os indivíduos em estudo. Estas escalas são: escala 23 QVS produzida pelo Professor Doutor Vaz Serra (2000), que permitiu avaliar a vulnerabilidade dos indivíduos ao stress e a escala de avaliação das manifestações de bem-estar psicológico traduzida pela Professora Doutora Sara Monteiro; Professor Doutor José Tavares e Professora Doutora Anabela Pereira (2006).

A parte II do instrumento de colheita de dados consistiu numa tabela de dados, elaborada pelo investigador, que permitirá ao mesmo registar os IS avaliados e medidos em três momentos diferentes: um primeiro momento antes da aplicação da terapia de toque; um segundo momento imediatamente após a aplicação da terapia de toque e, por fim, um terceiro momento 15 minutos após a aplicação da terapia de toque. Esta parte do instrumento contemplará, também, o preenchimento



de aspectos cronológicos, como seja o dia e a hora a que as terapias de toque são aplicadas e aspectos inerentes ao desenvolvimento do processo em si, isto é, a aplicação individual ou simultânea das terapias de toque e reacção às mesmas.

AMOSTRA

A amostra do estudo é constituída por indivíduos de ambos os sexos e com idades compreendidas entre os 18 e os 65 anos, inclusive. Limitaram-se estes intervalos de idades, uma vez que as idades excluídas, neste intervalo fechado, implicam diferenças de cuidados no processo de implementação das terapias de toque, inerentes às próprias peculiaridades da idade. Os participantes do estudo agiram de forma livre e esclarecida, isto é, participaram voluntariamente e sem qualquer tipo de coerção para o efeito.

Foram estabelecidos critérios de inclusão/exclusão que foram fornecidos nos instrumentos de divulgação de informação. Os critérios de exclusão pré-estabelecidos foram:

- Limite de idades não compreendidos entre o intervalo de idades dos 18 aos 65 anos inclusive (exigido comprovativo pelo Bilhete de Identidade ou outro documento legal que comprove facto);
- Não possuírem capacidades para compreender, interpretar, ler e preencher as questões da Parte I do instrumento de colheita de dados
- E todos os indivíduos com patologia psiquiátrica grave (devido ao uso da escala 23QVS).

A amostra total de 500 indivíduos foi repartida em 5 grupos (grupo A- massagem; grupo B- reiki; grupo C- TT; grupo D- todas as terapias conjugadas e grupo D- grupo de controlo), aleatoriamente cada um composto com 100 elementos cada. Destes 100 foi estabelecida uma estratificação de 50% de mulheres e 50% de homens, ou seja existem 250 homens e 250 mulheres.

RESULTADOS

Os dados foram tratados informaticamente recorrendo ao programa de tratamento estatístico Statistical Package for the Social Science (SPSS), na versão 18.0 de 2010. As técnicas estadística aplicadas foram:

Frequências: absolutas (n) e relativas (%); Medidas de Tendência Central: média aritmética (\bar{X}) e medianas (Md); Medidas de dispersão ou variabilidade: desvios padrão (s), valor mínimo (x_{\min}) e valor máximo (x_{\max}) e Testes de Hipóteses: teste Mann-Whitney (para a comparação de dois grupos independentes), teste Kruskal-Wallis (para a comparação de mais de dois grupos independentes), teste Wilcoxon (para a comparação de dois grupos emparelhados), teste do Qui-quadrado (para o estudo da associação entre variáveis qualitativas) e teste Kolmogorov-Smirnov (para o teste de normalidade).

A opção por testes não paramétricos justifica-se pela natureza qualitativa de algumas variáveis e pelo facto da maioria das variáveis quantitativas envolvidas no estudo não apresentarem distribuição de resultados normal. Esta é uma das condições exigidas para a aplicação de técnicas paramétricas.

Em todos os testes fixámos o valor 0.050 para nível máximo de significância, ou seja, para a probabilidade máxima aceitável de ocorrência do erro tipo I.

No quadro 1 é possível analisar o comportamento dos indicadores de saúde relativamente à sua variação relacionado com o grupo em que foram introduzidos os voluntários.

Pode-se constatar que na maioria dos indicadores de saúde independentemente do tipo de terapia de toque aplicada os valores são tendenciosamente decrescentes, excepto no grupo a quem foi



aplicada a terapia de reiki individualmente (grupo B), cujos valores foram menos padronizados, ou seja existiu uma diferença do comportamento do indicador temperatura que subiu nas avaliações nos três momentos de forma progressiva, e no indicador relativo ao índice de massa corporal cujos valores se mantiveram inalterados ao longo do tempo.

Apesar de se verificar a mesma tendência de comportamento dos indicadores de saúde para o grupo de controlo, grupo em que os participantes do estudo não obtiveram a aplicação de qualquer terapia de toque, os resultados obtidos através das análises estatísticas permitem constatar que as diferenças médias encontradas na variação dos momentos antes e depois são sempre menores no grupo E (grupo de controlo), como seja por exemplo: para a frequência cardíaca: grupo E **1.95**; grupo A **4.09**; grupo B **5.35**; grupo C **6.47** e grupo D **5.68**. Para a frequência respiratória: grupo E **1.73**; grupo A **2.92**; grupo B **2.81**; grupo C **2.48**; grupo D **2.52**. Para a saturação de oxigénio periférico: grupo E **-0.87**; grupo A **-1.9**; grupo B **-1.77**; grupo C **-2.1** e grupo D **-1.8**. Para a temperatura: grupo E **0.07**; grupo A **0.27**; grupo B **-0.15**; grupo C **0.35** e grupo D **0.28**.

Quadro 1 - Comportamento dos Indicadores de Saúde em cada grupo de estudo

VARIÁVEIS	GRUPOS				
	GRUPO A	GRUPO B	GRUPO C	GRUPO D	GRUPO E
PA	↓	↓	↓	↓	↓
FC	↓	↓	↓	↓	↓
FR	↓	↓	↓	↓	↓
T	↓	↑	↓	↓	↓
SPO2	↑	↑	↑	↑	↑
IMC	↓	=	↓	↓	↓

No quadro 2 é possível analisar o comportamento e influência das variáveis sexo, idade e escolaridade nos indicadores de vulnerabilidade ao stress e de manifestações de bem-estar psicológico.

Os resultados sugerem uma proporcionalidade inversa ou seja independentemente do sexo, idade ou escolaridade os indivíduos que apresentam maior vulnerabilidade ao stress são os que apresentam menores manifestações de bem-estar psicológico.

Constatou-se que são as mulheres que apresentam maior vulnerabilidade ao stress do que os homens. Assim como os indivíduos mais novos e os com menos escolaridade. Sendo estes três grupos os que apresentam menores manifestações de bem-estar.



Quadro 2 - Comparação do sexo, idade e escolaridade com vulnerabilidade ao stress e manifestações de bem-estar

		VULNERABILIDADE AO STRESS	MANIFESTAÇÕES DE BEM-ESTAR
SEXO	♂	-	+
	♀	+	-
IDADE	[18-40]	+	-
	[40-65]	-	+
ESCOLARIDADE	MAIS	-	+
	MENOS	+	-

O quadro 3 relativo à influência nos indicadores de saúde do investigador é possível encontrar semelhança do comportamento dos indicadores independentemente do tipo de terapia de toque aplicada, apesar de se terem verificado menores diferenças no grupo de controlo (grupo E).

Pelo que o quadro supracitado permite deprender que os indicadores de saúde (PA; FC; IMC) sofreram um decréscimo comparativamente aos momentos antes e após, em que foram avaliados independentemente do tipo de terapia aplicada.

Quadro 3 - Comportamento da PA, FC e IMC do investigador

	PA	FC	IMC
INVESTIGADOR	↓	↓	↓

DISCUSSÃO/CONCLUSÃO

A metodologia descrita acima permitiu obter dados, em que se verificou que na maioria das situações, em todos os grupos, uma diminuição dos valores encontrados para os indicadores de saúde estudados, que foram a pressão arterial; frequência cardíaca; frequência respiratória; temperatura; índice de massa corporal, eustress, bem-estar psicológico. Apenas se verificou um aumento dos valores de saturação de oxigénio periférico, e temperatura para o grupo sujeito a reiki, estas evidências carecem de investigação laboratorial mais exaustiva, no sentido de se perceber que trocas e que processos fisiológicos ocorrem ao nível celular microscópico. Também para o grupo sujeito ao reiki se verificou uma não variação dos valores de índice de massa corporal (IMC) como sucedeu nos restantes grupos. Os resultados encontrados para os grupos A (grupo só de massagem terapêutica), C (grupo só de toque terapêutico), D (grupo sujeito à conjugação das três terapias de toque) e E (grupo de controlo) são explicados pela fisiologia, uma vez os indicadores de saúde (IS) estão intimamente ligados entre si, ou seja uma vez que se verifica uma diminuição da pressão arterial (PA), esta irá conduzir a uma diminuição dos valores de frequência cardíaca (FC), frequência respiratória (FR) e temperatura.



Constatou-se também que os indivíduos mais vulneráveis ao stress (mulheres) são também os que tendencialmente apresentam menores manifestações de bem-estar psicológico. Assim como os que possuem maior escolaridade são tendencialmente menos vulneráveis ao stress e apresentam maiores manifestações de bem-estar psicológico.

Encontraram-se, ainda, resultados que mostraram que a aplicação das terapias de toque produz efeitos para quem as aplica, uma vez que se verificaram alterações nos valores de pressão arterial sistólica (PAS); pressão arterial diastólica (PAD); FC e IMC do investigador, revelando uma diminuição dos seus valores. Estes resultados apesar de serem corroborados por estudos antecedentes e afirmações de autores (Field *et al* (1998); Verrier (2007); Rodrigues (2009), podem ser de difícil análise e interpretação, uma vez que, na presente investigação, só existiu um investigador. Deste modo, sugere-se que, em estudos consequentes, se deverá realizar uma comparação, analisando resultados sobre investigadores diferentes, assim como o uso de voluntários, formados e treinados para aplicação de terapias de toque. Também as alterações do IMC dos voluntários deverá ser sujeita a um estudo mais exaustivo que contemple os horários de aplicação de terapias de toque, assim como ultima refeição realizada, no sentido de minimizar parasitas.

Como é possível depreender os objectivos delineados na introdução desta tese foram possíveis de verificar. Sendo, neste momento de reflexão, possível responder à questão inicial e central “Será que as Terapias de Toque influenciam os Indicadores de Saúde?” com uma resposta afirmativa.

Consideramos que, com este estudo, surge uma marcante investigação na área da saúde, uma vez que a acreditação destas terapias ainda são uma meta a atingir e a credibilizar, apesar de serem praticadas cada vez com mais frequência e por pessoas com elevadíssima formação académica e profissional. A criação de conhecimento científico sobre as mesmas é imprescindível e estamos cientes que esta investigação poderá ser e contribuir para um conhecimento científico mais sustentado.

BIBLIOGRAFIA

- Field, T., & et al (1998). Elder retired volunteers benefit from giving massage to infants. *Journal of Applied Gerontology*, 17, pp. 229-239
- Loyola, M. (1991). Medicina tradicional e medicinas alternativas. In o. Dominique Buchillet, *Medicinas tradicionais e medicina ocidental na Amazônia* (pp. 125-133). MPEG, CNPq, SCT, Cejup, UEP, Belém
- Monteiro, S., Tavares, J., & Pereira, A. (2006). Estudo das características psicométricas da escla de Medida de manifestação de Bem-Estar Psicológico. In I. Leal, J. Ribeiro, & S. Jesus (Ed.), *Actas do 6º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde, Bem-Estar e Qualidade de Vida* (pp. 53-58). Lisboa, Portugal: ISPA
- Potter, P., & Perry, A. G. (2008). *Fundamentos de Enfermagem* (6ª ed.). Elsevier. ISBN 9788535216776
- Rodrigues, F. (2009). *Reiki para todos em especial crianças* (1º ed.). Lisboa, Portugal: Arteplural. ISBN 978-989-8013-74-3
- Sousa, I. (2004). Medicina Alternativa nos serviços Públicos de Saúde: A prática da Massagem na área programática. *Mestrado em Saúde Pública*. Municipio do Rio de Janeiro. Brasil. Escola Nacional de saúde pública Sérgio Arouca. Fundação Oswaldo Cruz
- Vaz-Serra, A. (2000). Construção de uma escala para avaliar a vulnerabilidade ao stress: a 23 QVS. *Psiquiatria Clínica*, 20 (4): 279-308
- Verrier, G. (2007). *Reiki*. Obtido em 26 de Fevereiro de 2007, de Viver na Luz: www.reiki-florais.web.pt
- Wardell, D., & Engebretson, J. (2001, Fevereiro). Biological correlates of Reiki healing. 33, pp. 439-445