



**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA  
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO E SAÚDE – FACES  
CURSO DE FISIOTERAPIA**

**ANA CLAUDIA DA ROCHA  
RENATA CRISTINA VASCONCELOS MATOS**

**APLICABILIDADE DO SHIATSU NA DOR E NA QUALIDADE DE  
VIDA DE PORTADORAS DE FIBROMIALGIA**

Brasília  
2015

**ANA CLAUDIA DA ROCHA**  
**RENATA CRISTINA VASCONCELOS MATOS**

**APLICABILIDADE DO SHIATSU NA DOR E NA QUALIDADE DE  
VIDA DE PORTADORAS DE FIBROMIALGIA**

Artigo científico apresentado à disciplina de Trabalho de Conclusão do Curso, como requisito parcial para a conclusão do Curso de Fisioterapia no Centro Universitário de Brasília – UniCEUB.

Orientadora: Professora Mcs. Mara Claudia Ribeiro

Brasília  
2015

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA  
Curso de Fisioterapia

APLICABILIDADE DO SHIATSU NA DOR E NA QUALIDADE DE VIDA DE  
PORTADORAS DE FIBROMIALGIA

ANA CLAUDIA DA ROCHA  
RENATA CRISTINA VASCONCELOS MATOS

BANCA EXAMINADORA

---

Professora Mcs. Mara Claudia Ribeiro (Orientadora)

---

Enilda Marta Mello (Avaliadora 1)

---

Samara Moreira da Costa (Avaliadora 2)

APROVADA EM: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

## **DEDICATÓRIA**

Aos meus pais, verdadeiros responsáveis pela minha existência e presença neste mundo. Aos meus tão queridos, amados, compreensivos e maravilhosos filhos: Othávio, Júlio, Juan e Hélio, verdadeiros pilares que motivam a minha busca constante por uma vida melhor e mais carregada de significados. Ao meu tão amado e querido companheiro Hildirson, pessoa tão especial que Deus colocou em meu caminho, que vem me dedicando tanto apoio, amor, paciência e compreensão em todos os momentos dessa nossa jornada juntos.

(Ana Cláudia)

A Deus por ter me dado saúde e força para superar as dificuldades. Aos meus pais, pelo amor, carinho e incentivo. Em especial ao meu esposo, pelo apoio incondicional e por tudo o que sua sabedoria, paciência e amor foram capazes de fazer e suportar durante toda a graduação. As minhas filhas Carol e Maria Clara pela constante demonstração de amor, apoio e compreensão, suportes fundamentais para o meu progresso pessoal e profissional. Obrigada por estarem sempre ao meu lado e por tornarem minha vida melhor e mais feliz. Amo vocês!

(Renata Cristina)

## **AGRADECIMENTOS**

Ao nosso Deus, Criador e Senhor, por ter nos dado a vida e a oportunidade de alcançarmos mais esta etapa na busca do conhecimento e da evolução.

A Professora Mcs Mara Claudia Ribeiro pelas sábias orientações nos momentos de dúvida e pela disposição no repasse de conhecimentos, essenciais a elaboração deste trabalho, sem o qual não teríamos atingido nossos objetivos.

As Professoras Enilda Marta Mello e Flávia Ladeira Ventura Caixeta pela gentileza em atender-nos durante as pesquisas, pelos momentos de reflexões e apoio irrestrito na elaboração desta obra.

Agradecemos as pacientes que aceitaram fazer parte deste trabalho e cumpriram seu papel com dedicação.

Agradecemos a todos os colegas de curso, aos amigos e a todos que direta ou indiretamente fizeram parte da nossa formação.

“Conheça todas as teorias, domine todas as técnicas, mas ao tocar uma alma humana seja apenas outra alma humana”.

Carl G. Jung

## RESUMO

**Objetivo:** Avaliar a aplicabilidade do Shiatsu em portadoras de fibromialgia. **Pacientes e Métodos:** Foi realizada uma série prospectiva de casos envolvendo 9 mulheres com idade entre 25 e 55 anos, com diagnóstico médico de fibromialgia. Para aferir a intensidade da dor, foi utilizada a Escala Visual Analógica da Dor (EVA) antes e após o tratamento em todas as sessões. Para avaliar o impacto mediante as questões relativas às atividades de vida diária, foi aplicado o Questionário de Impacto da Fibromialgia (FIQ) na primeira, quinta e última sessões. A aplicação do Shiatsu teve duração média de 50 minutos, sendo realizadas 10 sessões para cada paciente, divididos em um encontro semanal. **Resultados:** Após a aplicação da EVA, verificou-se redução significativa da intensidade do quadro algico após cada sessão e após todo tratamento. Durante as sessões de Shiatsu houve uma redução gradativa nos índices apresentados no FIQ, haja vista que no início do tratamento as pacientes foram classificadas no grau de comprometimento “grave” e ao final, no “leve”. **Conclusão:** O Shiatsu proporcionou efeitos benéficos na melhora do quadro algico e redução do impacto da doença na qualidade de vida.

**PALAVRAS-CHAVE:** Fibromialgia, Shiatsu, Dor, Qualidade de Vida.

## ABSTRACT

**Objective:** To evaluate the applicability of Shiatsu in women with fibromyalgia. **Patients and Methods:** A prospective case series was performed. It involved nine women aged between 25 and 55, with confirmed Fibromyalgia medical diagnosis. To assess pain intensity, we used the Visual Analog Scale of Pain (VAS) before and after treatment in all sessions. To assess the impact upon issues related to daily activities, we applied the Fibromyalgia Impact Questionnaire (FIQ) in the first, fifth and final sessions. The application of Shiatsu had an average duration of 50 minutes and held 10 sessions for each patient, applied once a week. **Results:** After applying the EVA, there was a significant reduction in the intensity of pain symptoms after each session and after the whole treatment. During the Shiatsu sessions, a gradual reduction in the indices presented in the FIQ was observed. At the beginning of treatment, the patients were classified as "serious" level of commitment and "light", at the end of the 10 sessions. **Conclusion:** Shiatsu provided beneficial effects in improving pain symptoms and reduction the impact of the disease on quality of life.

**KEY WORDS:** Fibromyalgia, Shiatsu, Pain, Quality of Life.



## INTRODUÇÃO

A Fibromialgia é uma síndrome não articular, caracterizada por dor musculoesquelética generalizada, difusa e crônica, evidenciada à palpação de pontos dolorosos em áreas anatômicas específicas, chamados de *tender points* (MOYANO; KILSTEIN; MIGUEL, 2015).

Trata-se de uma síndrome generalizada que não possui etiologia definida, porém, pode ser desencadeada por fatores genéticos e psicossomáticos. Destacam-se também como fatores extrínsecos, trauma, artrite periférica e possível micro trauma muscular por descondicionamento físico. Além disso, a presença de outras variáveis que podem influenciar a sintomatologia são também observadas, como alterações climáticas, grau de atividade física e estressores emocionais (SANTOS et al., 2011).

Apesar da maioria dos pacientes com fibromialgia serem mulheres, não existe razão conhecida para isso, nem mesmo relação hormonal, pois esta doença as afeta tanto antes quanto após a menopausa. A faixa etária de início dos sintomas encontra-se entre 30 e 50 anos, porém, existem casos relatados em pessoas mais velhas e também em crianças e adolescentes (JUNIOR; GOLDENFUM; SIENA, 2012).

Em 1990, o comitê do Colégio Americano de Reumatologia definiu como critérios classificatórios da fibromialgia, a presença na história clínica de dor generalizada, superior a três meses, que afete o esqueleto axial e periférico, acima e abaixo da cintura, associado à presença de pontos dolorosos à palpação durante o exame físico em pelo menos 11 de uma série de 18 pontos anatômicos específicos denominados *tender points* (MENEGUZZI et al., 2011).

Os sintomas da fibromialgia incluem dor musculoesquelética difusa e persistente, distúrbios do sono, cansaço, fadiga, dificuldade de concentração, rigidez matinal de curta

duração, sensação de edema e parestesias. Há associação com outras síndromes de natureza funcional, como por exemplo: depressão, ansiedade, cefaleia crônica e a síndrome do cólon irritável (MARTINEZ et al., 2009).

A dor na fibromialgia é crônica e sistêmica, não possui origem inflamatória, não causa degeneração, nem é progressiva. Às vezes, quando o nível da dor é intenso, pode prejudicar o trabalho e as atividades diárias dos pacientes (BATISTA; BORGES; WIBELINGER, 2012). Na maioria dos casos, os sintomas impactam negativamente na Qualidade de Vida (QV), promovendo uma tendência ao afastamento do convívio social (ROCHA et al., 2006).

O tratamento é realizado por meio de ações farmacológicas e não farmacológicas, com o objetivo de aliviar a dor e melhorar a qualidade de sono, bem como restaurar a função física e emocional. No farmacológico podem ser utilizados múltiplos medicamentos, como anti-inflamatórios, antidepressivos, anticonvulsivantes, relaxantes musculares, entre outros (MARTINS et al., 2011). Já os tratamentos não farmacológicos incluem exercícios aeróbicos, alongamento e fortalecimento muscular, suporte psicoterápico, fitoterapia, técnicas gerais de reabilitação e relaxamento (BRAZ et al., 2011).

A fisioterapia tem importante papel no controle da dor, na qualidade de vida e no aumento ou manutenção das habilidades funcionais do paciente em casa ou no trabalho, assim como na redução de outros sintomas que lhe causam sofrimento (MARQUES et al., 2002). No âmbito das intervenções físicas, a fisioterapia se destaca pela riqueza de modalidades terapêuticas e de técnicas manuais que podem ser utilizadas no controle e combate da fibromialgia (RICCI; DIAS; DRIUSSO, 2010).

Alguns recursos complementares e outras técnicas de massagem têm sido utilizadas como propostas terapêuticas para alívio dos sintomas da fibromialgia e também para a melhora da qualidade de vida de seus portadores. Como recurso terapêutico e técnica

manual, um possível aliado para o alívio de dores e relaxamento é o Shiatsu, que atua com a pressão dos dedos sobre pontos específicos em todo o corpo, trazendo equilíbrio para o corpo e mente (KIMURA; FACCI; GARCEZ, 2012).

O Shiatsu passou a ser visto como alternativa e complementação para tratamento na medicina ocidental, por permitir a recuperação do equilíbrio físico e mental com bons resultados, além de não utilizar qualquer outro recurso mecânico ou químico (YAMADA, 2002). Trata-se de uma técnica de massagem milenar oriunda do Japão (fundamentada na Teoria Básica Tradicionalista Chinesa), realizada por meio de estímulo nos terminais nervosos, favorecendo o aumento da produção de substâncias anti-inflamatórias como serotonina e endorfinas no Sistema Nervoso Central, que atuam como fortes analgésicos responsáveis por suprimir a dor e ainda auxiliar no controle emocional e na redução da ansiedade (FRACHINI et al., 2013).

Embora o Shiatsu apresente benefícios diversos, pesquisas que abordam essa técnica no tratamento da fibromialgia ainda são poucas. No Brasil, apenas um estudo foi encontrado referente a essa modalidade terapêutica (KIMURA; FACCI; GARCEZ, 2012). Diante desse contexto, o objetivo principal desse estudo é avaliar a aplicabilidade do Shiatsu na melhora do quadro algico e redução do impacto da doença na qualidade de vida de portadoras de fibromialgia.

## METODOLOGIA

Foi realizada uma série prospectiva de casos em uma clínica particular localizada na SCLN 413, Bloco E, Sala 203 – Brasília/DF, no período de agosto a outubro de 2015. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário de Brasília (UniCEUB), sob CAAE de número 46518215.7.0000.0023 (Anexo A).

Foram selecionadas por conveniência e participaram do protocolo de pesquisa 10 voluntárias que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE – Apêndice A), com faixa etária entre 25 e 55 anos. Todas apresentavam diagnóstico médico de fibromialgia, com história de quadro algico musculoesquelética generalizada por no mínimo três meses consecutivos, apresentando dor em pelo menos 11 *tender points*.

Adotou-se como critérios de exclusão mulheres que estivessem em tratamento fisioterapêutico ou em outras terapias, como acupuntura e qualquer outra modalidade de terapia manual, aquelas acometidas por doenças contagiosas ou infecções graves, bem como pacientes com restrição médica para aplicação da técnica e voluntárias que tivessem 3 faltas consecutivas nas sessões, sendo uma delas excluída por este quesito.

Para aferir a intensidade da dor nas pacientes, foi utilizada a Escala Visual Analógica da Dor (EVA – Anexo B), a qual consiste de uma régua numérica com dez centímetros, dividida em dez espaços iguais, apresentada com apelo visual em cores, sendo que em uma extremidade da linha é marcada “sem dor” e na outra indica “máximo de dor” (FORTUNATO et al., 2013). Pede-se então, para que cada paciente avalie e marque na régua a dor presente naquele momento. Esta escala foi utilizada antes e após o tratamento em todas as sessões.

Para avaliar o impacto mediante as questões relativas às atividades de vida diária, foi aplicado o Questionário de Impacto da Fibromialgia (FIQ – Anexo C) modificado. Esse questionário, de auto preenchimento, é específico para avaliar o impacto da fibromialgia na qualidade de vida e medir a capacidade funcional, capacidade para o trabalho, depressão, ansiedade, sono, dor, rigidez, fadiga e bem-estar (HOMANN et al., 2012). É composto por 19 questões, organizadas em 10 itens, com diferentes opções de respostas para cada item, sendo que para cada resposta possível é atribuída uma pontuação. Somados os pontos de todas as respostas apura-se o score, sendo que quanto maior for o escore, maior será o impacto da fibromialgia na qualidade de vida (MARQUES et al., 2006). O total de escore do FIQ foi classificado em comprometimento leve de 0 a 38, moderado de 39 a 58 e grave de 59 a 100 (YUAN, 2012). Foram encontradas boas referências quanto à aplicação do FIQ, onde este apresenta bons índices de sensibilidade e especificidade, considerando o mesmo, recurso confiável e reprodutível (LORENA et al., 2015). A aplicação do FIQ ocorreu na primeira, quinta e última sessão de Shiatsu.

O primeiro contato com cada paciente foi destinado à avaliação individual, onde foram coletados dados pessoais, como nome, endereço, idade, profissão, medicamentos utilizados, hábitos de vida (conforme ficha de caracterização de amostra - Apêndice B); concomitantemente foi realizado um exame físico, incluindo a avaliação dos *tender points*, o qual foi realizado por dígito-pressão nos seguintes pontos específicos: Região occipital; Trapézio; Supraespinhoso; Glúteo; Trocanter maior; Cervical; Segunda junção costo-condral; Epicôndilo lateral; Joelho (Anexo D).

Vale ressaltar que a aplicação do FIQ e da EVA, preenchimento da ficha de caracterização de amostra e avaliação dos *tender points* foram feitos por uma das pesquisadoras e a técnica do Shiatsu foi aplicada pela outra pesquisadora habilitada e especializada na área.

O procedimento foi realizado em ambiente amplo, limpo e arejado, com moderada iluminação, em superfície plana e firme, porém acolchoada, ao som de música relaxante estilo *new age*. O Shiatsu foi realizado conforme protocolo constante no Anexo E.

A técnica foi aplicada respeitando o limiar de dor de cada voluntária. As sessões tiveram duração de 50 minutos, sendo realizadas 10 sessões para cada paciente, em um encontro semanal, totalizando 10 semanas para concluir a pesquisa.

Para a análise dos dados encontrados, utilizou-se a estatística descritiva, por meio da qual calculou-se a média, o desvio padrão (mínimo e máximo) e as porcentagens para os dados de característica da amostra. Com o intuito de verificar a existência de diferenças estatísticas entre as médias antes e depois das 1<sup>a</sup>, 5<sup>a</sup> e 10<sup>a</sup> sessões de tratamento, relacionadas à estatística EVA, bem como sua média geral, após comprovada a normalidade dos dados ( $p$ -valor  $> 0,05$ ), por meio do teste de kolmogorov, foi aplicado o teste T-Student para amostras pareadas. A análise de variância (ANOVA) de medidas repetidas foi aplicada para verificar diferenças estatísticas entre as 1<sup>a</sup>, 5<sup>a</sup> e 10<sup>a</sup> sessões relacionadas ao questionário FIQ. O principal pressuposto desse teste é a esferecidade dos dados, verificada por meio do teste de Mauchly, se essa hipótese não for verdadeira existem correções estatísticas. Neste trabalho foi empregado o teste de Greenhouse Geisser com nível de confiança de 95%. No entanto, para verificar onde ocorreram essas diferenças é necessário aplicar o teste de comparação múltipla de Sidak.

## RESULTADOS

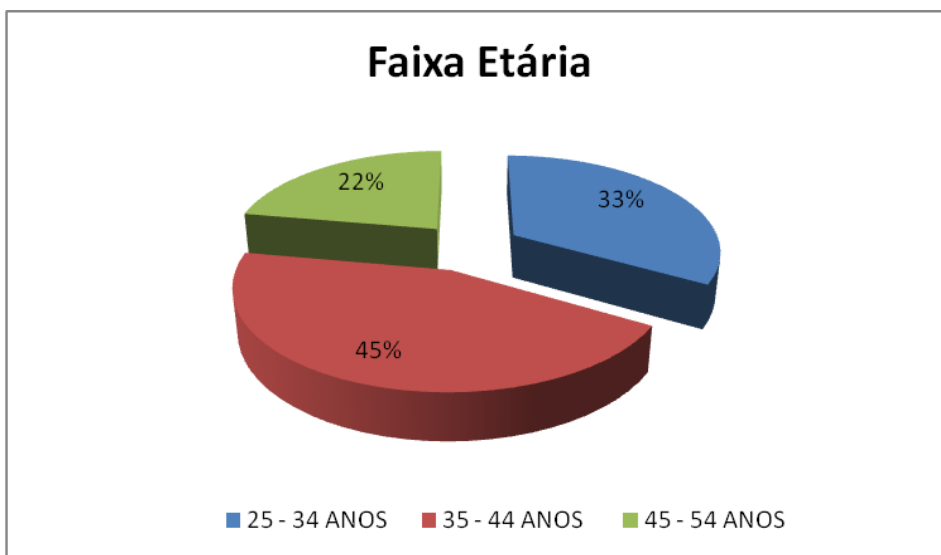
Nove mulheres compuseram a amostra do estudo, apresentando idade média de 38 anos, com mínimo de 25 e máximo de 54 anos. Na Tabela 01 são apresentadas as características das participantes relativas a idade, profissão, queixa principal, prática de atividade física e uso de medicação para tratamento da fibromialgia. Com relação à atividade funcional, cerca de 78% das pesquisadas (7 pacientes) estão realizando alguma atividade profissional. Somente 2 mulheres estão fora do mercado de trabalho, sendo uma estudante e outra aposentada. De acordo com a amostra, 100% das mulheres pesquisadas apresentaram queixa de dor musculoesquelético e fazem uso de algum tipo de medicamento.

**Tabela 1:** Caracterização da Amostra.

Paciente	Idade	Profissão	Queixa Principal	Atividade Física	Medicação
P1	30	Professora	Dor	Não	Sim
P2	36	Estudante e Do Lar	Dores cervicais e lombares	Não	Sim
P3	25	Produtora de eventos	Dor	Sim	Sim
P4	50	Inspetora Fiscal de Atividade Urbana	Dores, insônia, cansaço e baixa resistência muscular	Não	Sim
P5	42	Professora	Dores musculares	Não	Sim
P6	40	Professora	Dor musculoesquelética	Sim	Sim
P7	54	Aposentada	Dor muscular	Não	Sim
P8	26	Servidora da Sec. de Saúde	Dor musculoesquelética	Sim	Sim
P9	35	Analista Administrativo dos Correios	Dor, cansaço e exaustão	Não	Sim

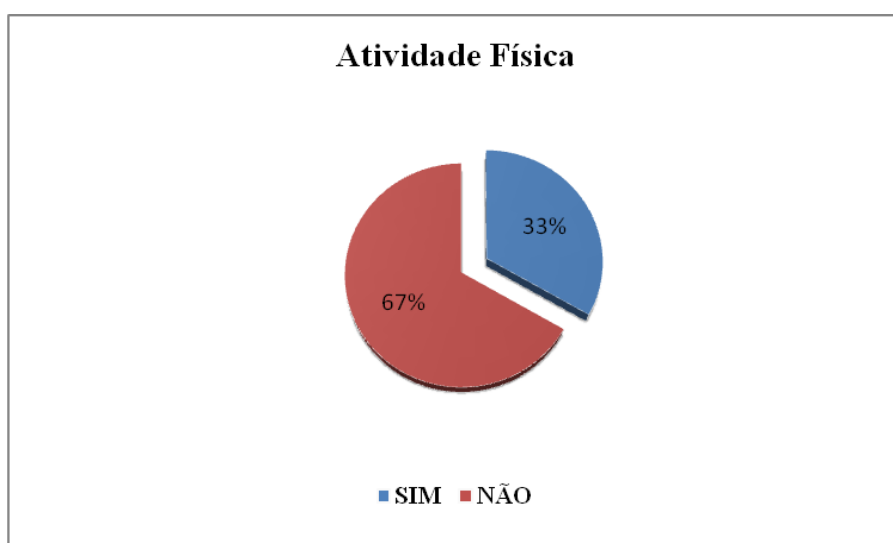
Média de idade das voluntárias: 38 anos.

No Gráfico 1 é possível observar que a maior parte das voluntárias encontra-se na faixa etária entre 35 a 44 anos de idade.



**Gráfico 1:** Faixa etária das mulheres participantes do estudo.

O gráfico 02 mostra que aproximadamente 67% das pacientes pesquisadas (6 mulheres) não praticam atividade física.



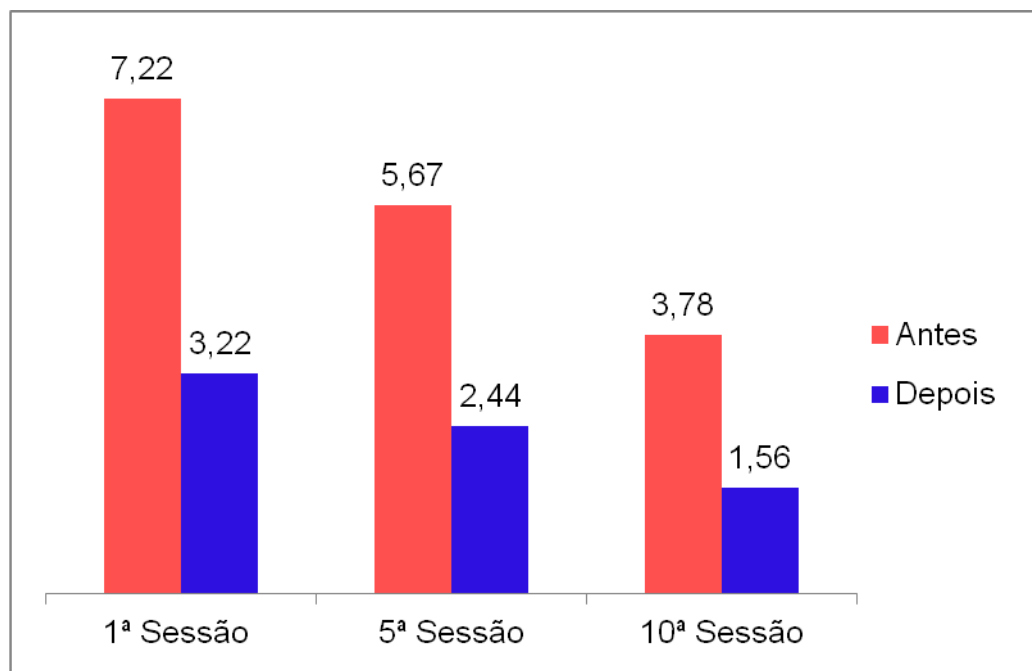
**Gráfico 2:** Prática de Atividade Física.



Em relação a dor referida pelas pacientes, foi verificado por meio da EVA que houve redução dos índices antes e depois de cada sessão de Shiatsu. Também foi significativa esta diferença da primeira para a quinta, e depois para a décima sessão. Os dados são apresentados na Tabela 2 e no Gráfico 3.

**Tabela 2:** Média e Desvio Padrão da estatística EVA antes e depois das sessões 1ª, 5ª, 10ª

Sessões	Média	Desvio Padrão	P-Valor
1ª Sessão Antes	7,22	1,56	0,00*
1ª Sessão Depois	3,22	1,09	
5ª Sessão Antes	5,67	2,74	0,00*
5ª Sessão Depois	2,44	1,59	
10ª Sessão Antes	3,78	2,33	0,00*
10ª Sessão Depois	1,56	1,33	

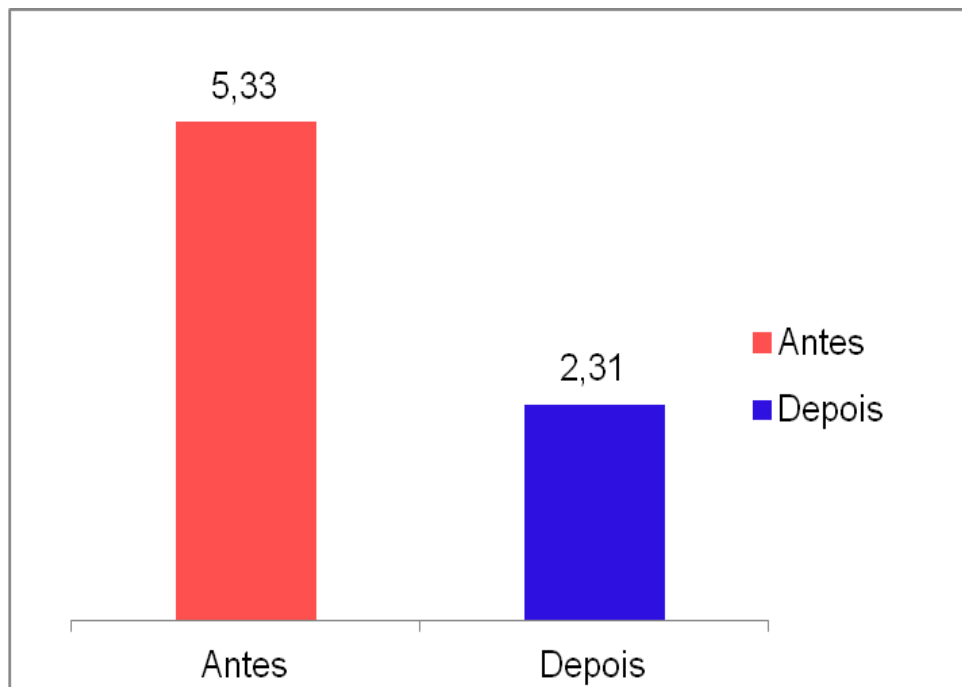


**Gráfico 3:** Média da estatística EVA antes e depois das 1ª, 5ª e 10ª sessões

Os dados da Tabela 3 e Gráfico 4 mostram que existem diferenças estatisticamente significativas nas médias das 1ª, 5ª e 10ª sessões e na média geral, antes e após as sessões de tratamento (P-Valor < 0,05).

**Tabela 3:** Média e Desvio Padrão geral da estatística EVA antes e depois das sessões de tratamento

EVA	Média	Desvio Padrão	P-Valor
Antes	5,33	1,71	0,00*
Depois	2,31	1,08	

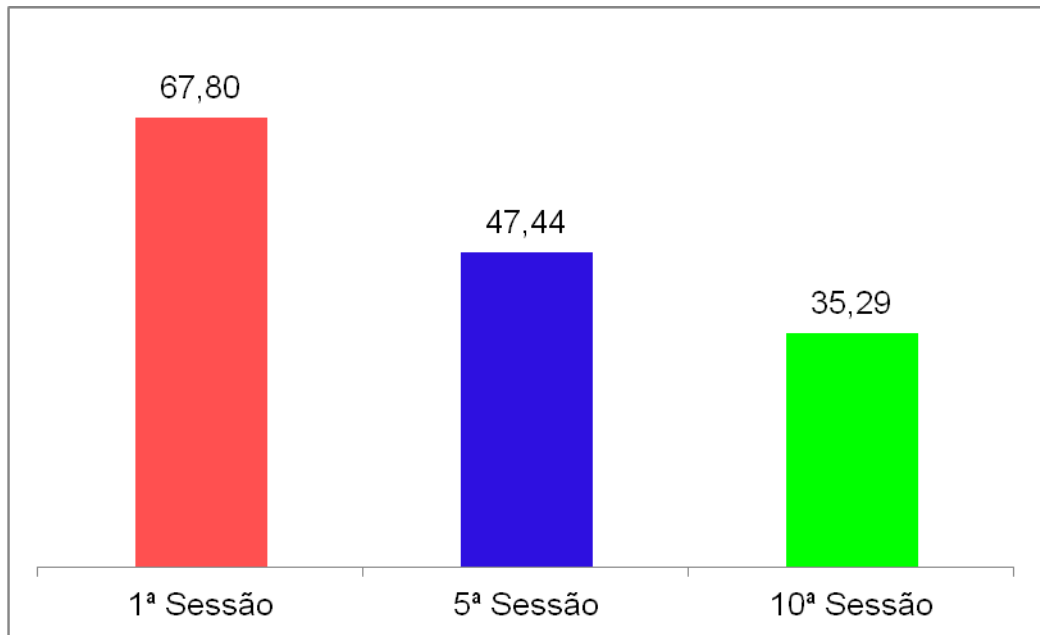


**Gráfico 4:** Média geral da estatística EVA antes e depois das sessões de tratamento

Conforme Tabela 4 e Gráfico 5, foi identificada por meio dos dados obtidos do Questionário FIQ que a média das primeiras sessões foi de 67,80 (grau de comprometimento grave), nas quintas sessões de 47,44 (moderado), por fim, nas décimas sessões de 35,29 (leve).

**Tabela 4:** Média e Desvio Padrão do questionário FIQ nas sessões 1<sup>a</sup>, 5<sup>a</sup>, 10<sup>a</sup>

Sessões	Média	Desvio Padrão	P-Valor
1 <sup>a</sup> Sessão	67,80	24,29	0,00*
5 <sup>a</sup> Sessão	47,44	25,55	
10 <sup>a</sup> Sessão	35,29	16,19	

**Gráfico 5:** Média do questionário FIQ nas 1<sup>a</sup>, 5<sup>a</sup> e 10<sup>a</sup> sessões

Durante a aplicação do questionário FIQ, houve diferença estatística entre as três sessões (1<sup>a</sup>, 5<sup>a</sup> e 10<sup>a</sup>) do Shiatsu, observadas principalmente entre a 1<sup>a</sup> e a 10<sup>a</sup> sessão, conforme cálculo apresentado na tabela abaixo (P-Valor < 0,05).

**Tabela 5:** Comparação Múltipla (Sidak) do questionário FIQ nas 1<sup>a</sup>, 5<sup>a</sup>, 10<sup>a</sup> sessões

Sessões	P-Valor
1 <sup>a</sup>	5 <sup>a</sup> 0,17
	10 <sup>a</sup> 0,02*
5 <sup>a</sup>	1 <sup>a</sup> 0,17
	10 <sup>a</sup> 0,28
10 <sup>a</sup>	1 <sup>a</sup> 0,02*
	5 <sup>a</sup> 0,28

## DISCUSSÃO

Foi possível verificar que após aplicação da técnica do Shiatsu, as participantes apresentaram diminuição significativa da dor, o que pode resultar em maior produtividade e bem estar. Isso indica que o tratamento de Shiatsu foi benéfico, no que tange as variáveis quadro algico e qualidade de vida.

Os tratamentos disponíveis utilizados em portadores de fibromialgia são parcialmente eficazes e concentram-se no alívio dos sintomas. Assim, é importante ressaltar que a dor crônica difusa é a queixa principal dos fibromiálgicos, podendo esta ser considerada a maior responsável pela perda de qualidade de vida nestes indivíduos. No presente estudo foi possível verificar que a dor está presente de forma rotineira na vida de todas as participantes.

Corroborando com os achados da atual pesquisa, estudo piloto, desenvolvido por Yuan, Berssaneti e Marques (2013), mostrou que o Shiatsu é uma técnica eficaz para melhoria da intensidade da dor, da qualidade de vida e sobre a saúde de pacientes com fibromialgia. Neste, verificou-se que as vias neurais ascendente e descendente estão envolvidas no processamento da dor. Estas vias são mediadas por uma série de neurotransmissores e neuroquímicos. Desta forma, a redução da dor pode estar relacionada ao aumento dos níveis de neurotransmissores, como a serotonina e dopamina. Os mesmos autores afirmam que os efeitos da massagem no geral atuam liberando as tensões musculares, aumentando a circulação sanguínea e facilitando a remoção de resíduos metabólicos tóxicos, contribuindo consequentemente para aliviar a dor.

Nessa mesma linha, Masselli et al. (2010), em estudo realizado com o objetivo de avaliar o emprego do Shiatsu no alívio da dor em pacientes portadores de distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho, relataram que o Shiatsu pode ser empregado com o

objetivo de prevenir doenças, promover relaxamento e proporcionar bem estar físico e mental. E assim como na presente pesquisa, concluíram que a terapia promoveu melhora significativa da dor nos participantes. Da mesma forma, Kimura, Facci e Garcez (2012), ao discutirem sobre o efeito da terapia manual Shiatsu na fibromialgia, afirmaram que os pacientes tratados tiveram redução do quadro álgico e melhora na qualidade de vida.

Rodrigues et al. (2006) realizaram estudos com objetivo de comparar a aplicação do TENS com o Shiatsu no tratamento da Fibromialgia. Nos aspectos de analgesia e do estado de ânimo, o resultado obtido foi satisfatório, porém o Shiatsu apresentou um melhor efeito analgésico, em relação a quantidade de dias sem a presença de dor, quando comparado ao TENS. Entretanto, contrapondo-se ao que foi encontrado na pesquisa atual, Heymann et al. (2010) descreveram que a massagem terapêutica não é recomendada para o alívio das dores causadas pela fibromialgia.

Pernambuco et al. (2003) desenvolveram estudos por meio da técnica de eletroencefalografia (EEG) para analisar o efeito do relaxamento induzido pelo Shiatsu. Diante do uso da EEG, pode-se então constatar que o Shiatsu promove efeitos de bem estar de forma satisfatória, colaborando também para a integração e relaxamento de corpo e mente, facilitando a auto-regulação dos processos corporais, o controle do stress, e conseqüentemente, alcance do equilíbrio físico, psíquico e emocional. Tais achados podem explicar por que houve melhora na amostra estudada.

Além do Shiatsu, foram encontradas outras técnicas terapêuticas que também são eficazes na melhora do estado físico e mental de pacientes com fibromialgia. A par disso, Gomes (2011) relatou que pacientes submetidos à hidroterapia obtiveram diminuição da sensação dolorosa após as sessões, bem como melhora da função física e menos dificuldade no trabalho. Para Stival et al. (2014), a aplicação da acupuntura em pacientes fibromiálgicos tem efeitos importantes na redução imediata da dor. Porém, estudos abordando a acupuntura

no tratamento da fibromialgia são bastantes controversos, pois a maioria dos resultados não traz evidências concretas de que a acupuntura é eficaz no combate dos sintomas da fibromialgia, e afirmam que outras técnicas devem ser levadas em consideração durante o tratamento desta enfermidade.

Lorena et al. (2015), em revisão sistemática, encontraram estudos afirmando que os exercícios de alongamento e fortalecimento proporcionam significativa melhora da dor, dos sintomas, bem como da qualidade de vida em pacientes com fibromialgia. Também Bastos e Caetano (2010) realizaram levantamento bibliográfico a fim de verificar os benefícios do Watsu na fibromialgia, concluindo ser este recurso eficaz na diminuição do quadro álgico, na melhora do estado psicológico e no relaxamento muscular, proporcionando alongamentos eficientes e melhora da qualidade de vida.

Diante do exposto, Braz et al. (2011), em revisão bibliográfica sobre tratamento farmacológico e não farmacológico, discorrem sobre as diversas modalidades terapêuticas empregadas na fibromialgia, enfatizando as evidências do tratamento não farmacológico e a utilização de medicina alternativa e complementar com respostas promissoras na literatura. As pesquisas mostram que muitos pacientes não apresentam respostas satisfatórias ou apresentam efeitos colaterais associados ao uso dos fármacos a longo prazo, além de referirem dificuldades em permanecer em terapia baseada em exercícios e medicina física. Assim, verifica-se que atualmente, há interesse crescente por parte dos médicos e pacientes pela terapia alternativa e complementar na fibromialgia.

Nesse estudo foi verificado que todas as pacientes fazem uso de uma ou mais medicações, dentre as quais, foram citadas os antidepressivos, ansiolíticos, indutores de sono e fármacos específicos para dor. Assim, em concordância com Braz et al. (2011), foi possível detectar que através da contínua aplicação do Shiatsu realizada neste estudo, as pacientes que faziam uso de medicações para dor foram diminuindo seu uso gradativamente. A partir da 5ª

sessão, elas relataram que não foi necessário fazer uso desses fármacos, sendo que na 10ª sessão, já conseguiam se manter bem, suficientemente, sem uso das referidas medicações. Importante salientar que na amostra estudada não foi solicitado ou aconselhado e nem verificada a diminuição do uso de medicamento.

Vale ressaltar que, no presente estudo, foi observado que apesar das limitações presentes nas pacientes, todas elas conseguem ter uma vida satisfatória. A maioria delas referiram dores persistentes e fadiga constantes, o que interferia no rendimento das suas atividades de casa e no trabalho, porém, ainda eram capazes de realizar suas tarefas diárias.

Um fator relevante na maioria dos casos é a condição do estado emocional. Foi observado que situações de muito *stress* alteram significativamente o estado geral dessas pacientes, remetendo-as ao quadro de crise próprio da fibromialgia. Diante disso, faz-se necessária a busca de recursos que apresentem benefícios capazes de melhorar as condições gerais das portadoras desta patologia. Técnica como o Shiatsu pode proporcionar melhoras requeridas e necessárias àqueles que sofrem com a doença.

Durante o período de tratamento proposto, após cada sessão de Shiatsu, era visível o grau de bem estar, relaxamento e leveza que as pacientes apresentavam. Elas próprias reconheciam essas novas sensações e todas relataram aguardar ansiosamente a próxima semana para novo atendimento. Os dados desta pesquisa indicam a importância das pacientes buscarem meios alternativos que venham diminuir os sintomas da fibromialgia, contribuindo para o desenvolvimento das suas atividades.

De maneira geral é preciso avaliar os sintomas e os efeitos na capacidade física, psicológica e social em portadores de fibromialgia, para então, elaborar um plano de intervenção, objetivando definir o tratamento mais adequado, conduzir o melhor controle da doença e aumentar a capacidade funcional.

## CONCLUSÃO

No presente estudo foi possível avaliar que o Shiatsu pode ser uma técnica importante no tratamento de portadores de fibromialgia, uma vez que os resultados foram significativos na melhora do quadro álgico e redução do impacto da doença na qualidade de vida. Contudo, estudos relacionados ao Shiatsu ainda são escassos, por isso, são necessárias mais pesquisas sobre o tema.



## REFERÊNCIAS

AZEVEDO, Valderílio Feijó et al. **FIQ score em pacientes fibromiálgicos com e sem espondilite anquilosante: análise comparativa.** Rev. Med. Res. 2011; 13(3):1-8.

BASTOS, Glauciane dos Santos; CAETANO, Lenita Ferreira. **Os benefícios do Watsu na fibromialgia.** *Corpus et Scientia*, 2010; 6 (6):14-25.

BATISTA, Juliana Secchi; BORGES, Aline Morás; WIBELINGER, Lia Mara. **Tratamento fisioterapêutico na síndrome da dor miofascial e fibromialgia.** Revista Dor, 2012; 13(2):170-174.

BRAZ, Alessandra de Sousa et al. **Uso da terapia não farmacológica, medicina alternativa e complementar na fibromialgia.** Revista Brasileira de Reumatologia, 2011; 51(3):275-281.

FORTUNATO, Juliana G. S. et al. **Escalas de dor no paciente crítico: Uma revisão integrativa.** Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto, 2013; 12(3):110-117.

FRACHINI, Cássia de Fátima Monteiro et al. **Tratamento não-farmacológico de pacientes com fibromialgia.** *Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research*, 2013; 4(4):32-37.

GOMES, Rayana Loch. **Hidroterapia no tratamento de portadoras de fibromialgia.** Colloquium Vitae. Encontro de Ensino, Pesquisa e Extensão, Presidente Prudente, 2011.

HEYMANN, Roberto Ezequiel et al. **Consenso brasileiro do tratamento da fibromialgia.** Revista Brasileira de Reumatologia, 2010; 50(1):56-66.

HOMANN, Diogo et al. **Percepção de estresse e sintomas depressivos: funcionalidade e impacto na qualidade de vida em mulheres com fibromialgia.** Revista Brasileira de Reumatologia, 2012; 52(3):319-330.

JUNIOR, Milton Helfenstein; GOLDENFUM, Marco Aurélio; SIENA, César Augusto Fávoro. **Fibromialgia: Aspectos clínicos e ocupacionais.** Revista da Associação Médica Brasileira, 2012; 58(3):358-365.

KIMURA, André; FACCI, Ligia Maria; GARCEZ, Valéria Ferreira. **Efeitos da terapia manual Shiatsu na fibromialgia: Estudos de casos.** Encontro Internacional de Produção Científica. Maringá: CESUMAR, 2012.

**Localização dos tender points.** Disponível em: <<http://williamsportmassage.blogspot.com.br>>. Acesso em: 15 out.2015.

LORENA, Suélem Barros de et al. **Efeitos dos exercícios de alongamento muscular no tratamento da fibromialgia: uma revisão sistemática.** Revista Brasileira de Reumatologia, 2015; 55(2):167-173.

MARQUES, Amélia Pasqual et al. **A fisioterapia no tratamento de pacientes com fibromialgia: Uma revisão da literatura.** Revista Brasileira de Reumatologia, 2002; 42(1):42-48.

- MARQUES, Amélia Pasqual et al. **Validação da Versão Brasileira do *Fibromyalgia Impact Questionnaire (FIQ)***. Revista Brasileira Reumatologia, 2006; 46(1):24-31.
- MARTINEZ, José Eduardo et al. **Correlação entre a contagem dos pontos dolorosos na fibromialgia com a intensidade dos sintomas e seu impacto na qualidade de vida**. Revista Brasileira de Reumatologia, 2009; 49(1):32-38.
- MARTINS, Marielza Regina Ismael et al. **Uso de questionários para avaliar a multidimensionalidade e a qualidade de vida do fibromiálgico**. Revista Brasileira de Reumatologia, 2011; 52(1):16-26.
- MARTINS, E.I.S.; LEONELLI, L.B. **A Prática do Shiatsu na Visão Tradicionalista Chinesa**. 1. ed. São Paulo: Roca, 2002.
- MASSELLI, Maria Rita et al. **Shiatsu como terapêutica alternativa em portadores de distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho**. Revista Dor, 2010;11(3):197-202.
- MENEGUZZI, Pauline et al. **Massagem Ayurvédica Abhyanga na Melhora da Qualidade de Vida, Dor e Depressão em Portadores de Fibromialgia**. Rev. Bras. Terap. e Saúde, 2011; 1(2):65-74.
- MOYANO, Sebastián, KILSTEIN, Jorge Guillermo; MIGUEL, Cayetano Alegre de. **Nuevos criterios diagnósticos de fibromialgia: ¿vinieron para quedarse?** Reumatologia Clínica. 2015; 11(4): 210–214.
- PERNAMBUCO, Carlos Soares et al. **A interferência do Shiatsu na distribuição de potência das ondas alfas no córtex cerebral em mulheres adultas**. *Fitness & Performance Journal*, 2003; 2(3):178-182.
- RICCI, Natalia A.; DIAS, Carolina N. K.; DRIUSSO, Patrícia. **A utilização dos recursos eletrotermofototerapêuticos no tratamento da síndrome da fibromialgia: uma revisão sistemática**. Revista Brasileira de Fisioterapia, 2010; 14(1):1-9.
- ROCHA, Maíra de Oliveira et al. **Hidroterapia, Pompage e Alongamento no tratamento da fibromialgia – relato de caso**. Revista Fisioterapia em Movimento, 2006; 19(2):49-55.
- RODRIGUES, Márcia Elisabeth et al. **Estudo comparativo da aplicação de TENS e Shiatsu no tratamento da fibromialgia**. Anais da 58ª Reunião Anual da SBPC – UNIARARAS. Florianópolis: 2006.
- SANTOS. Camila Morano dos et al. **Hidroterapia no tratamento de fibromialgia – enfoque psicológico**. Colloquium Vitae. Encontro de Ensino, Pesquisa e Extensão, Presidente Prudente, 17 a 20 de outubro, 2011.
- STIVAL, Rebecca Saray Marchesini et al. **Acupuntura na fibromialgia: um estudo randomizado-controlado abordando a resposta imediata da dor**. Revista Brasileira de Reumatologia, 2014; 54(6):431–436.

**Trajetória dos meridianos e pontos do Shiatsu.** Disponível em: <<http://www.namu.com.br/materias/shiatsu-para-aliviar-dores-cronicas>>. Acesso em: 15 out.2015.

YAMADA, Roberto Masatoshi. **A utilização do Shiatsu como instrumento complementar para redução da fadiga física dos trabalhadores de enfermagem em uma unidade hospitalar.** Dissertação apresentada a Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis. 2002.

YUAN, Susan Lee King. **Eficácia do Shiatsu na dor, sono, ansiedade, nível de confiança, no equilíbrio e qualidade de vida de indivíduos com fibromialgia: Um ensaio clínico controlado.** Dissertação apresentada a Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. São Paulo, 2012.

YUAN, Susan L.K.; BERSSANETI, Ana A.; MARQUES, Amelia P. **Effects of Shiatsu in the management of fibromyalg symptoms: A controlled pilot study.** Journal of Manipulative and Physiological Therapeutics Yuan et al. Shiatsu and Fibromyalgia J Manipulative Physiol Ther, 2013; 36(7):436-443

## **APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)**

### **“APLICABILIDADE DO SHIATSU NA DOR E NA QUALIDADE DE VIDA DE PORTADORAS DE FIBROMIALGIA”**

#### **CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA - UniCEUB**

Você está sendo convidada a participar do projeto de pesquisa acima citado. O documento abaixo contém todas as informações necessárias sobre a pesquisa que estamos fazendo. Sua colaboração neste estudo será de muita importância para nós, mas se desistir a qualquer momento, isso não causará nenhum prejuízo.

O nome deste documento que você está lendo é Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Antes de decidir se deseja participar (de livre e espontânea vontade) você deverá ler e compreender todo o conteúdo. Ao final, caso decida participar, você será solicitada a assiná-lo e receberá uma cópia do mesmo.

Antes de assinar faça perguntas sobre tudo o que não tiver entendido bem. A equipe deste estudo responderá às suas perguntas a qualquer momento (antes, durante e após o estudo).

#### **Natureza e objetivos do estudo**

- O objetivo específico deste estudo é avaliar a eficácia do Shiatsu em portadoras de fibromialgia.
- Você está sendo convidado a participar exatamente por se enquadrar nos critérios de inclusão e exclusão do respectivo estudo.

#### **Procedimentos do estudo**

- Sua participação consiste em se submeter à técnica de tratamento proposta no projeto de pesquisa e fornecer dados imprescindíveis para conclusão do referido trabalho científico.
- O procedimento consiste na aplicação do Shiatsu, que é uma técnica manual profunda utilizada em diversas condições para promover relaxamento e bem

estar geral. Realizada através de manipulação ministrada pelos polegares, dedos e palmas das mãos, sem o uso de qualquer instrumento mecânico para aplicar pressão sobre a pele.

- Cada sessão terá duração de 50 minutos. Serão aplicadas 10 sessões, sendo um encontro semanal, totalizando 10 semanas para concluir o experimento.
- Não haverá nenhuma outra forma de envolvimento ou comprometimento neste estudo.
- A pesquisa será realizada em clínica particular, localizada na SCLN 413, Bloco E, Sala 203 – Brasília/DF.

### **Riscos e benefícios**

- Os riscos possíveis são: acentuar a dor durante a aplicação das pressões e a paciente poderá ficar dolorida um ou dois dias após as primeiras sessões.
- Quanto aos benefícios, o Shiatsu é restaurador. Através desta técnica equilibra-se o sistema energético do corpo, criando uma sensação de energia e bem estar, diminuindo tensão física e mental. Auxilia também no tratamento de diversos desequilíbrios e enfermidades, tais como: dores de cabeça, esgotamento físico e mental, dores musculares, insônia, problemas psicológicos etc.
- Para minimizar qualquer incomodo ou os possíveis riscos acima citados a técnica será aplicada com pressões moderadas conforme região tratada, respeitando o limiar de dor de cada paciente.
- Caso esse procedimento possa gerar algum tipo de constrangimento você não precisa realizá-lo.
- Sua participação poderá ajudar no maior conhecimento sobre os possíveis efeitos do Shiatsu na qualidade de vida de pacientes com fibromialgia.

### **Participação, recusa e direito de se retirar do estudo**

- Sua participação é voluntária. Você não terá nenhum prejuízo se não quiser participar.

- Você poderá se retirar desta pesquisa a qualquer momento, bastando para isso entrar em contato com um dos pesquisadores responsáveis.
- Conforme previsto pelas normas brasileiras de pesquisa com a participação de seres humanos você não receberá nenhum tipo de compensação financeira pela sua participação neste estudo.

### **Confidencialidade**

- Seus dados serão manuseados somente pelos pesquisadores e não será permitido o acesso a outras pessoas.
- O material com as suas informações (questionário) ficará guardado sob a responsabilidade das pesquisadoras (Renata Cristina Vasconcelos Matos e Ana Claudia da Rocha) com a garantia de manutenção do sigilo e confidencialidade. Os dados e instrumentos utilizados ficarão arquivados com as pesquisadoras responsáveis por um período de 2 anos e, após esse tempo, serão destruídos.
- Os resultados deste trabalho poderão ser apresentados em encontros ou revistas científicas, entretanto, ele mostrará apenas os resultados obtidos como um todo, sem revelar seu nome, instituição a qual pertence ou qualquer informação que esteja relacionada com sua privacidade.

Se houver alguma consideração ou dúvida referente aos aspectos éticos da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Brasília – CEP/UniCEUB, que aprovou esta pesquisa, pelo telefone 3966.1511 ou pelo e-mail [cep.uniceub@uniceub.br](mailto:cep.uniceub@uniceub.br). Também entre em contato para informar ocorrências irregulares ou danosas durante a sua participação no estudo.

Eu, \_\_\_\_\_ RG \_\_\_\_\_, após receber uma explicação completa dos objetivos do estudo e dos procedimentos envolvidos concordo voluntariamente em fazer parte deste estudo.

Este Termo de Consentimento encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma cópia será arquivada pelo pesquisador responsável e a outra será fornecida à senhora.

Brasília-DF, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2015.

---

Participante

---

Professora Mcs. Mara Claudia Ribeiro  
Pesquisadora responsável

---

Ana Claudia da Rocha  
Pesquisadora assistente - aninhacrluz@hotmail.com

---

Renata Cristina Vasconcelos Matos  
Pesquisadora assistente - renatacrism@gmail.com

**Endereço das responsáveis pela pesquisa:**

Instituição: Centro Universitário de Brasília- UniCEUB  
Endereço: Rua 11 Chácara 267- Lago Oeste CEP: 73.100-330  
Bairro: Sobradinho – Brasília –DF Telefone: 9906-3629

**Endereço das responsáveis pela pesquisa:**

Instituição: Centro Universitário de Brasília- UniCEUB  
Endereço: Quadra 01 conjunto 03 casa 03- Condomínio Recanto Real CEP: 73.251-903  
Bairro: Sobradinho- Brasília-DF Telefone: 8608-5641

**Endereço da participante-voluntária**

Domicílio: (rua, praça, conjunto):  
Bloco: /Nº: /Complemento:  
Bairro: /CEP/Cidade: /Telefone:  
Ponto de referência:

**APÊNDICE B - Ficha de Caracterização de Amostra**

Nome: _____
End.: _____
Bairro: _____ CEP: _____ - _____ Município: _____ UF: _____
Tel. Res.: _____ Tel. Coml.: _____ Celular: _____
Data de nascimento: ____/____/____ Município: _____ UF: ____ Idade: ____ anos
Nacionalidade: _____ Estado Civil: ( ) Casado(a) ( ) Solteiro(a) ( ) _____
Identidade (RG): _____ CPF (CIC) _____
E-MAIL: _____
Escolaridade: ( ) Fundamental ( ) Médio ( ) Superior incompleto ( ) Superior completo
Profissões já exercidas, local e data: _____
_____
_____
_____
_____
_____
Profissão que atua atualmente: _____
Local de trabalho: _____
Diagnóstico Clínico: _____
Queixa Principal: _____
_____
Patologias Associadas: _____
_____
_____
Hábitos de vida: _____
_____
Medicamentos: _____
_____
_____



**ANEXO A – Comprovante de envio do Projeto****CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA – UNICEUB****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: Análise da qualidade de vida de pacientes portadores de fibromialgia submetidos ao Shiatsu.

Pesquisador: Flávia Ladeira Ventura Caixeta Instituição

Proponente: Centro Universitário de Brasília - UNICEUB

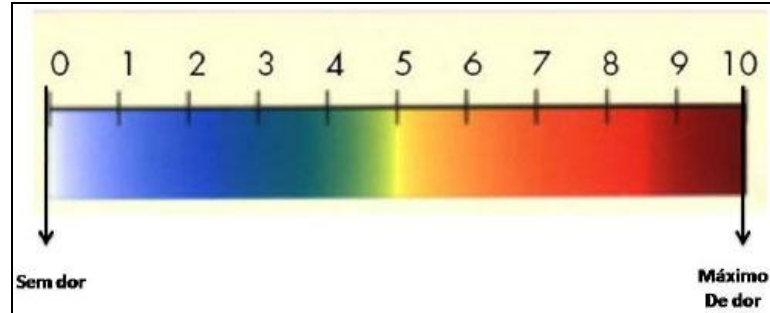
Versão: 1

CAAE: 46518215.7.0000.0023

**DADOS DO COMPROVANTE**

Número do Comprovante: 060449/2015 DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

**ANEXO B – Escala Visual Analógica da Dor (EVA)**

Fonte: (FORTUNATO et al., 2013, p. 114)



7- Como você se sentiu ao se levantar de manhã?

Descansado/a Muito cansado/a

8- Você sentiu rigidez (ou o corpo travado)?

Não Sim, muita

9- Você se sentiu nervoso/a ou ansioso/a?

Não, nem um pouco Sim, muito

10- Você se sentiu deprimido/a ou desanimado/a?

Não, nem um pouco Sim, muito

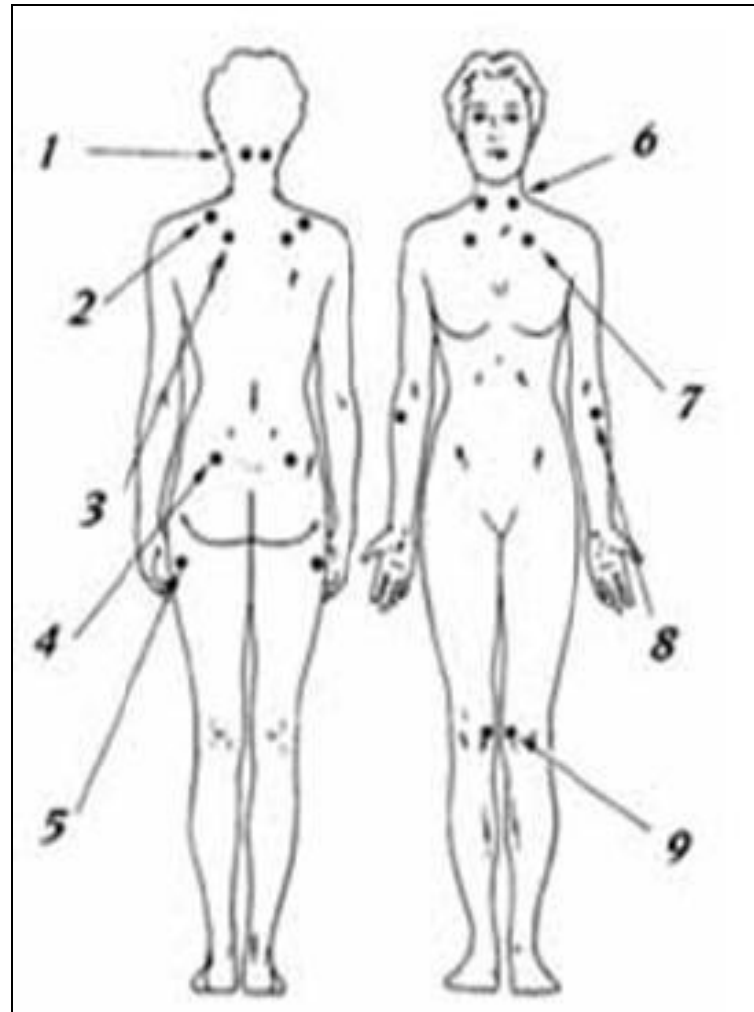
### **Orientação e Análise do FIQ**

Segundo Azevedo et al. (2011), o FIQ terá pontuação máxima de 100 pontos. Cada item do questionário teve uma maneira diferente de se obter os valores brutos. O primeiro item é composto por 10 perguntas (“a” até “j”) compondo uma escala de funcionamento físico; cada pergunta é respondida numa escala de 4 pontos do tipo Likert - escores brutos de cada item está no intervalo de 0 (sempre) a 3 (nunca) -, assim a maior pontuação possível bruto total será de 30 pontos. O item 2 é inversamente marcado - para que um maior número indique insuficiência (ou seja, 0 = 7, 1 = 6, 2 = 5, 3 = 4, 4 = 3, 5 = 2, 6 = 1 e 7 = 0, etc.) escores brutos variam de 0 a 7. O item 3 é marcado diretamente (ou seja, 7 = 7 e 0 = 0) escores brutos variam de 0 a 7. Os itens 4 a 10 são marcados pela mensuração da distância da esquerda (âncora) para direita em centímetros incluindo frações de 1cm; escores brutos variam de 0 a 10cm.

Os dados variam de 0 a 100 obtendo-se o escore total. Cada item possui pontuações diferentes (o item 1 foi somado e dividido por 3, os itens 2 e 3 multiplicados por 1,43 e os itens de 4 a 10 somados). Quanto maior o impacto da doença, maior será o escore encontrado.

## ANEXO D – Localização dos *Tender Points*

**Figura 01:** Identificação dos *Tender Points*.



1. Região occipital (inserção do músculo suboccipital)
2. Trapézio (Ponto médio da borda superior;
3. Supra-espinhoso (Acima da escápula e próximo à borda medial)
4. Glúteo (Quadrante superior externo da nádega, na porção do músculo glúteo médio)
5. Trocânter maior (Posterior à sua proeminência)
6. Cervical (Nos aspectos anteriores dos espaços intertransversos entre C<sub>5</sub> e C<sub>7</sub>)
7. Segunda junção costalcondral, lateral à junção
8. Epicôndilo lateral (De 2 a 5 centímetros abaixo)
9. Joelho (Coxim gorduroso, linha medial do joelho)

Fonte: <http://williamsportmassagem.blogspot.com.br>

## **ANEXO E – Protocolo de procedimentos da técnica do Shiatsu**

A técnica do Shiatsu foi realizada conforme protocolo desenvolvido por Martins e Leonelli (2002). A pesquisadora iniciou a aplicação com pressões realizadas de forma firme e profunda, mas ao mesmo tempo suave. Para exercer as pressões, a profissional utilizou as seguintes partes do seu corpo: palma da mão; 1º. dedo (polegar – pressionando sempre com a base); 2º. 3º. e 4º. dedos (juntos para trabalhar áreas sensíveis – região abdominal e faces laterais do pescoço); joelho (em regiões que agrupam músculos largos e fortes – coxas e nádegas); os pés foram usados para pisar a parte posterior do corpo, pressionando áreas dos membros inferiores da paciente.

As pressões nos pontos teve duração de 5 a 10 segundos. Áreas que acumulavam muita tensão, como os ombros, foram pressionadas por maior tempo (até 10 segundos). Na região da face, as pressões foram mais rápidas (2 a 3 segundos).

O Shiatsu foi aplicado em 2 posições básicas: decúbito ventral (DV) e decúbito dorsal (DD). Contudo, para as pacientes com alguma restrição em DV (cervicalgia, torcicolo e outras), foi utilizado um suporte para encaixe da face, mantendo-as com a coluna cervical alinhada.

A prática foi iniciada com cada paciente em DV, percorrendo os meridianos do Shiatsu (Anexo F), com pressão superposta das mãos ao longo da coluna, desde as 1ª e 2ª vértebras torácicas até região lombar (Canal Vaso Governador). Em seguida foram realizadas pressões ao longo de todo o ombro, em áreas cervicobraquial e escapular, e em toda extensão da coluna (região lateral à linha média posterior do corpo – Canal da Bexiga), usando a base do polegar e eminência tenar das mãos. A aplicação foi realizada primeiro no lado esquerdo, passando depois para o direito.

Após concluída a aplicação na região de tronco posterior, passou a aplicar pressões com a base dos polegares em toda a área glútea e pressão palmar em sacro-coccígea. Evoluiu depois para membros inferiores, pressionando toda musculatura posterior (Canal da Bexiga – pressão bilateral) e lateral da coxa (Canal da Vesícula Biliar) usando suavemente os joelhos e base dos polegares. Seguiu para as áreas plantar e dorsal dos pés, usando pressões com a base e ponta dos polegares (e também pressão dos próprios pés da praticante) em região plantar dos pés da paciente, terminando esta área com rotação e alongamento dos pés e dedos.

Concluídos ambos os lados, finalizou-se a aplicação em região dorsal, solicitando à paciente que se posicionasse em DD. Nesta posição, a prática foi iniciada em região abdominal e epigástrica (Canais do Vaso da Conceição, Vesícula Biliar, Fígado, Pulmão, Pâncreas, Int. Grosso e Delgado, Rins, Coração, Estômago, Circulação, Triplo Aquecedor) com leve pressão dos polegares, usando também os 2º, 3º e 4º dedos, finalizando com rolamento circular em toda essa área. A aplicação seguiu para membros inferiores, onde foram utilizadas a base dos polegares em pressão unilateral e alternada ao longo de cada membro, agindo na musculatura anterior e medial (Canal de Estômago, Baço-Pâncreas, Fígado e Rim). Alguns alongamentos passivos foram aplicados trabalhando cintura pélvica e MMII: dissociação de cinturas pélvicas – 20 segundos para cada lado, flexão de quadril e joelhos com manutenção de 20 segundos para cada membro.

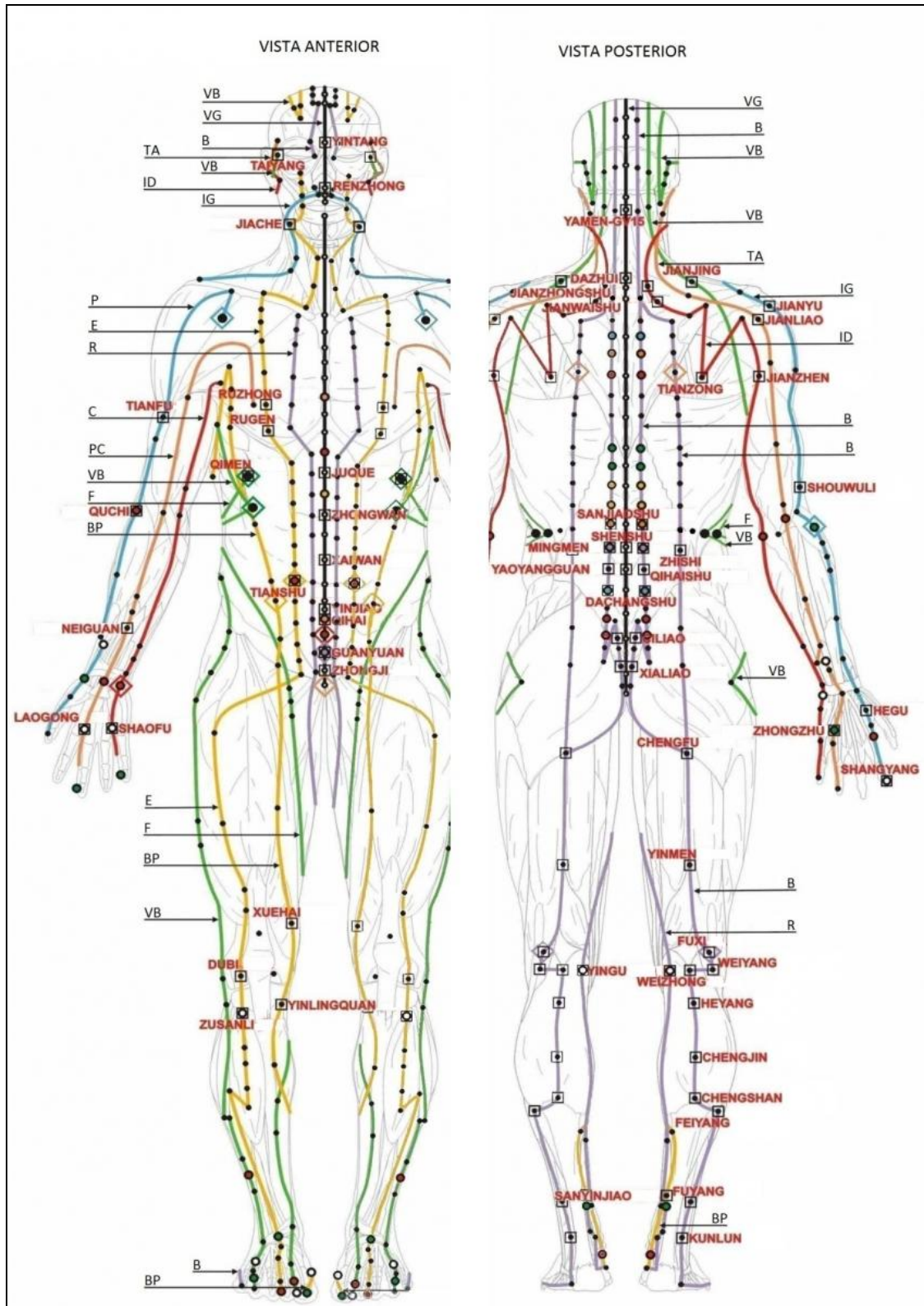
Seguindo adiante, foram realizadas pressões com a base dos polegares por toda extensão de membros superiores - em regiões anterior, posterior, lateral e medial (Canais de Pulmão, Circulação/Sexo, Coração, Int. Grosso, Triplo aquecedor e Int. Delgado). Concluído com pressões (em palma e dorso da mão e dedos), alongamentos e rotações nas mãos e nos dedos.

A aplicação prosseguiu com pressões da base dos polegares, bem como dos 2º, 3º e 4º dedos em toda a área da cabeça (Canal do Vaso Governador), pressionando a musculatura lateral e posterior do pescoço (Canais da Bexiga e Vesícula Biliar), região de occipital (Pontos de Vaso Governador, Bexiga e Vesícula Biliar), pavilhão auricular e em toda área facial (região de seios paranasais, áreas temporais, maxilares e mandibulares). Na sequência, foram feitas pressões leves em volta da clavícula e região de externo, com toque final em região abdominal. Conclui-se, então, toda a aplicação da técnica do Shiatsu.



## ANEXO F – Trajetória dos Meridianos e Pontos do Shiatsu

Figura 02: Localização dos pontos do Shiatsu.



Fonte: <http://www.namu.com.br/materias/shiatsu-para-aliviar-dores-chronicas>