

MASSAGEM NEUROCIRCULATÓRIA”

Definição: Técnica de massagem que atua de forma primária nos Sistemas Nervoso e Circulatório.

A Massagem Neurocirculatória deriva do estilo Sueco de massagem que foi desenvolvido no século XIX, na Suécia pelo Sr. **PER HENRIK LING** (15 /11/1776 – 03/05/1839) um teólogo e mais tarde terapeuta sueco, considerado pai da Educação Física Moderna e o pai da influência médica nas atividades físicas. Ling estudou os efeitos do exercício sobre a sua própria reabilitação, pois era mestre em esgrima sofrendo com um braço comprometido. Ling desenvolveu o sistema de exercício conhecido como ginástica médica. Para Ling, os movimentos do exercício eram divididos em quatro ramos: médicos, educacionais, militares e estéticos. Na massagem, Ling combinava os movimentos de vários estilos já conhecidos de massagem, entre elas, o Tui-Ná, uma milenar massagem oriental e outros estilos da medicina tradicional baseadas nas técnicas praticadas na antiguidade por gregos, romanos e outros. A Massagem Sueca consiste basicamente em 5 movimentos (longos, circulares, transversais, arados e fricções) além de alongamentos e manipulações no sentido do fluxo sanguíneo, para melhorar a circulação.



A massagem Neurocirculatória assim se denomina, não por se utilizar de manobras diferentes das da Massagem Sueca (muitas o são), mas especialmente por nos darmos conta que estes movimentos atuam, em primeiro plano, sobre dois sistemas do corpo, o **Sistema Nervoso e o Sistema Circulatório**. Os efeitos produzidos nestes sistemas acabavam provocando reações em outros como no Sistema Urinário, Respiratório, Digestório, Glandular Endócrino e em tecidos como no Tegumentar, Adiposo, Muscular e Ósseo. Este conhecimento permitiu melhor direcionar as manobras para se obter o efeito desejado.

Entre os entendimentos obtidos está o que, as manobras **Superficiais** atuam no **Sistema Nervoso** produzindo três efeitos:

Relaxamento, excitação e analgesia.

Quando os movimentos (manobras) são feitos de maneira **Lenta e Superficial** (LS), os sensores na pele (Corpúsculo de Meissner - Tato (presentes nas regiões mais sensíveis da pele), Corpúsculo de Krause - Frio, Corpúsculo de Ruffini - Calor) levam estas

sensações, via Sistema Nervoso Periférico Sensor (SNP-S) ao Sistema Nervoso Central (SNC) que as interpreta como não perigosas. A lentidão dos movimentos leva à monotonia, estado no qual o cérebro produz Ondas Alfas e Beta, precursoras do sono, monitorado pelo Sistema Nervoso Parassimpático (SNA-PS) que inibe o Sistema Nervoso Autônomo Simpático (SNA-S) permitindo o **relaxamento**, o **sono** e o combate ao **Stress**.

Quando os movimentos (manobras) são feitos de maneira **Rápida e Superficial (RS)** os mesmos sensores na pele mencionados anteriormente levam estas sensações, via Sistema Nervoso Periférico Sensor (SNP-S), ao Sistema Nervoso Central (SNC) que as interpreta como "abundantes", necessitando para serem interpretadas, elevada atividade cerebral. Este é o estado propício para ocorrer a **neuroplasticidade**, muito benéfica na recuperação de AVC/DVE.

Ambas as maneiras (LS – RS) podem provocar **Analgesia**, o alívio de dores. Há algumas teorias sobre como isso se dá. Uma delas é a das “Comportas da Dor” que justifica a analgesia por serem as sensações de tato, calor, frio, informações que trafegam por fibras de grosso calibre, do tipo A, que são de rápida velocidade, já os estímulos da dor são transmitidos através das fibras de calibre menor, do tipo C, que são lentas. *Assim, as informações que transitam pelas A chegam primeiro ao corno posterior da medula, e despolarizam a substância gelatinosa de Holando, impedindo que os estímulos da dor passem para o tálamo. Desta maneira, as comportas ou portões da dor são fechados.*

Outra é a teoria na qual **“O SNC prioriza as sensações do presente em detrimento das do passado”**. *Aplicando esta última à massagem superficial, esta, por levar ao SNC sensações que refletem o presente, como o tato, o calor ou frio, a pressão das mãos, recebem “a preferência” de atenção em detrimento da “dor” que representa o passado, ocorrendo desta maneira a analgesia.* Esta segunda teoria, por exemplo, responde porque uma nova dor pode nos fazer esquecer daquela já existente e que representa o passado. Compreendemos desta maneira o motivo pelo qual, instintivamente, quando nos machucamos, passamos a mão, assopramos, esquentamos e até mesmo apertamos o local machucado para, na verdade, reduzir ou elimina a dor. De qualquer maneira, o fato é que, toques suáveis sobre a pele, carregados de calor ou frio, têm a capacidade de, por instantes, propiciar uma analgesia que poderá ser usado pelo terapeuta para, em seguida, aplicar uma manobra mais profunda, sem que esta seja desconfortável para o paciente.

Quanto as manobras profundas, estas atuam notadamente no Sistema Circulatório, aliás, pode-se dizer que as **manobras profundas otimizam as trocas de líquidos nos tecidos**. De que líquidos estamos falando? Sabemos que somos feitos de, aproximadamente, 70% de água. Destes 70%, 50% estão dentro das células e 20% formam os líquidos extracelulares. Destes 20%, 13,5% estão dentro dos vasos, 4,5% formam o Líquido

Intersticial e os 2% restantes se distribuem nos demais líquidos do corpo (Liquor, líquido sinovial, serosas, sêmen, humor aquoso e vítreo, saliva, suco pancreático, bile e outros.). Exemplificando: Uma pessoa com 70 kg teria, em sua composição, aproximadamente 49 litros de água. Destes 49 litros, 35 litros estariam dentro das células. Os 14 litros restantes formariam a totalidade dos líquidos que estão fora das células. Considerando os líquidos extracelulares, 9,5 litros estariam nos vasos (sangue e linfa), 3,2 litros seria Líquido Intersticial e 1,4 litros seria composto pelos demais líquidos do corpo. A pressão da massagem pode atuar no líquido que está nos espaços intersticiais (3,2 litros) e nos líquidos que estão nos vasos (9,5 litros), ou seja, em 91% dos líquidos extracelulares e que podem "trocar" de lugar.

Quando se faz pressão, os espaços celulares se comprimem, expulsando parte do líquido intersticial que se torna sangue venoso ou linfa (que mais tarde se tornará sangue venoso). Ao aliviarmos a pressão o espaço intersticial é tomado pelo líquido que era sangue arterial, sendo agora líquido intersticial. O sangue venoso e o arterial são o mesmo líquido, com a diferença que o arterial, por ser um venoso que visitou o pulmão, está mais rico em oxigênio. O sangue transporta muitas outras coisas além dos gases. A nutrição dos tecidos é feita por ele. Quando consideramos os hormônios como mensageiros químicos, o sangue é o "correio" que leva estas mensagens.

Quando o sangue passa pelos rins, é purificado por lá deixar aquilo que o organismo julga desnecessário. Sendo assim, pode-se dizer que os líquidos circulatórios estão diretamente envolvidos na limpeza (desintoxicação) dos tecidos e na sua nutrição. Ter uma boa circulação significa estar em condições de colaborar com o metabolismo celular por ofertar nutrientes e levar os anabólicos ou catabólicos resultantes da metabolização.

No corpo, há ocasiões em que esta troca de líquidos não ocorre como deveria. Quando isto acontece, o corpo sofre de duas maneiras. Nos tecidos que não conseguem livrar-se de suas toxinas pode se desencadear um processo inflamatório. O outro sofrimento se dá pela desnutrição por falta de oferta devido à circulação comprometida.

O terapeuta deverá saber identificar quando a massagem terá como objetivo a desintoxicação ou a nutrição.

Para se obter o efeito **desintoxicante** a massagem deverá ser **profunda, mas lenta (LP)**, desta maneira se evitará maiores desconfortos, em especial se o movimento for precedido de movimentos LS que provocam analgesia, e não correrá o risco de danificar tecidos.

Quando o que se procura na massagem é a **nutrição**, não havendo inconvenientes, a massagem poderá ser efetuada de forma **profunda e rápida (RP)**. Usa-se esta forma de massagem nos desportos e na estética.

Quando se preconiza a massagem RP tem de haver certeza de que ela poderá ser aplicada, ou seja, que o tecido está em condições (limpo) para recebê-la, do contrário seria como servirmos a mesa em pratos sujos.

A massagem RP também poderá proporcionar efeitos de tonificação se técnicas adicionais forem aplicadas.

Ao refletirmos sobre os diferentes efeitos da massagem percebemos da necessidade do conhecimento da realidade do paciente. É a sua necessidade e não a nossa vontade que determinará como a massagem se dará.

Para ilustrar diferentes necessidades numa mesma pessoa, tomemos o caso de um atleta. Antes da competição, se foi liberado pelo departamento médico, o terapeuta tratará de nutri-lo com uma massagem RP e a finalizará com uma RS que fará a excitação do sistema nervoso, deixando-o alerta para a competição. Após a atividade, devido ao desgaste, provavelmente o atleta sinta dores, estando seus tecidos repletos de toxinas (ácido láctico) pelo elevado metabolismo celular a que foi submetido, sem falarmos de possíveis contusões. Agora a abordagem deverá ser diferente, o paciente necessita de analgesia e desintoxicação. Não é necessário fazer a massagem em diferentes etapas, bastará que, na preparação do movimento ocorram manobras LS para depois se executar o movimento de forma lenta e profunda. Nova preparação LS e novo movimento LP.

Por que Massagem Neurocirculatória?

Importa destacar que, apesar da semelhança entre as manobras, o entendimento do que ocorre quando são aplicadas e de como são aplicadas é diferente do descrito pelo pai da massagem ocidental Per Henrik Ling. Sendo assim, para não dizermos uma coisa e fazermos outra, parece-nos apropriado chamar este conjunto de conhecimentos e movimentos de MASSAGEM NEUROCIRCULATÓRIA. Desta maneira, destacaremos seus efeitos, tornando mais clara sua aplicação. **R: Porque atua de forma primária nos sistemas Nervoso e Circulatório.**

Protocolo para uma sessão de massagem Neurocirculatória profunda

- a) Verificar se há contraindicações (ficha de anamnese).
- b) Planejar o trabalho que será feito para não ultrapassar o tempo (40 min para massagem profunda).
- c) Aferir a Pressão Arterial (deverá ser inferior a 150/90 mm/hg).
- d) Oferecer água (200 ml).
- e) Executar a massagem.
- f) Oferecer água (200 ml).

Professor.MS.Rubens.Balestro.

DIFEP.Nº.7600-POA-RS.

CREFITO.Nº.7600-265_F